1910

Klinischer Beitrag

zur

Frage der Alkoholpsychosen

als Teil einer später erscheinenden größeren klinischen Arbeit gleichen Titels.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät

der

K. B. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Wilhelm Stöcker

aus Langenfeld.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

1910.

Klinischer Beitrag

zur

rage der Alkoholpsychosen

als Teil einer später erscheinenden größeren klinischen Arbeit gleichen Titels.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

medizinischen Fakultät

der

B. Friedrich-Alexanders-Universität Erlangen

vorgelegt von

Wilhelm Stöcker

aus Langenfeld.

Tag der mündlichen Prüfung: 1. Juli 1909.

Verlag von Gustav Fischer in Jena

1910.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Erlangen.

Referent: Herr Professor Dr. Specht.
Herr Professor Hofrat Dr. Ölber.
Dekan: Herr Professor Dr. Heim.

Weimar. — Druck von R. Wagner Sohn.

Gruppe II.

Nach der Epilepsie steht das manisch-melancholische Irresein an zweiter Stelle, was Häufigkeit anbelangt, als Grundlage für den chronischen Alkoholismus. Und hier wieder ist es in erster Linie die „chronische Manie". Die chronische Manie als selbständige Erkrankungsform ist ein verhältnismäßig sehr junger Begriff. Zuerst ließ Koch[1]) in seinem Leitfaden der Psychiatrie ihr unter dem Namen „konstitutionelle Manie" eine besondere Würdigung angedeihen. Den ersten Fall, der publiziert wurde und der in diese Krankheitsgruppe einzureihen wäre, wurde von Siefert[2]) veröffentlicht. Es handelte sich dabei um einen Mann, der alle Zeichen eines chronisch-manischen Zustandes darbot und dessen Zustand sich bis in die Jugend hinein verfolgen ließ. Der betreffende Patient war 36 Jahre alt, hatte in seiner frühesten Jugend ein erhebliches Kopftrauma erlitten. Seit dieser Zeit bestanden häufige Kopfschmerzen. Vom 14. Lebensjahre ab begann ein unsteter vagabundierender Lebenswandel, Patient war Deserteur, Dieb und Ausbrecher, mit regelmäßigem Alkoholgenuß. Während der psychiatrischen Beobachtungszeit, die mit mehrmaligen Unterbrechungen vom April 1899 bis September 1900 währte, bot er anfangs Symptome von akutem Alkoholismus (Angstzustände und charakteristische Halluzinationen), die nach wenigen Tagen in den seither dauernd bestehenden und von Siefert als für ihn habituell angenommenen hypomanischen Zustand übergingen; er war anmaßend in seinem Benehmen, sehr vielgeschäftig, trug sich mit Weltverbesserungsplänen, hatte edle Vorsätze, seine Reden waren ideenflüchtig, sein Schlafbedürfnis auffällig gering.

---

[1]) Koch, Leitfaden der Psychiatrie.

[2]) Siefert, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 59, S. 261.

Einen weiteren Fall veröffentlichte v. Deventer[1]) unter dem Namen „sanguinische Minderwertigkeit“. Derselbe war erblich belastet, von Jugend an aufgeregt, unbeständig, gut begabt, in verschiedenen Handwerkszweigen geschickt, heiter und sorglos, von hohem Selbstgefühl, in seinen Reden ideenflüchtig, moralisch defekt, rücksichtslos und ungestüm. Dieser Patient zeigte gelegentlich auch tiefe Depressionen.

Wernicke[2]) beschrieb diese Erkrankung in ihrer Sonderart in seinem Grundriß der Psychiatrie unter dem Namen „chronische Manie“. Über ihre Entstehung spricht er sich nicht sicher aus, nur glaubt er, daß eine reine Manie niemals in solchen chronischen Zustand auslaufe. In dem von ihm zitierten Falle war eine mehrjährige Psychose, über die nähere Angaben nicht zu erhalten waren, vorausgegangen. Wernicke beschreibt den Zustand folgendermaßen: „Die chronische Manie hat alle Kennzeichen der akuten Manie, nur so modifiziert, wie es die Bedingungen eines chronischen stabilen Zustandes mit sich bringen. Die Ideenflucht hält sich demgemäß in mäßigen Grenzen und steht noch unter dem Einfluß einer gewissen Besonnenheit und Selbstbeherrschung; demgemäß ist die heitere Stimmung weniger ausgeprägt, kommt aber doch gelegentlich zum Durchbruch. Dagegen wird durch die unausbleiblichen Kollisionen mit der Sozietät die zornmütige Stimmungslage unterhalten. Das gesteigerte Selbstgefühl, das sich nicht bis zum eigentlichen Größenwahne erhebt, ist doch sehr merklich und verleiht den betreffenden Individuen eine Sicherheit des Auftretens, welche ihnen im Verein mit der unleugbar vorhandenen geistigen Produktivität ihr Fortkommen erleichtert. Dabei schaffen sie sich selbst allerlei Schwierigkeiten und Kollisionen durch die Nichtachtung aller derjenigen Normen und Rücksichten, welche ihnen durch Sitte und Gesetz auferlegt werden. Sie nehmen keinerlei und beanspruchen die allergrößte Rücksicht. Eine formale Denkstörung braucht bei diesem Zustand auch nicht andeutungsweise vorhanden zu sein.“

Des weiteren beschrieb Jung[3]) vier Fälle unter dem Namen „manische Verstimmung“. Er hielt die Auffassung von

[1]) v. Deventer, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 51, S. 550.
[2]) Wernicke, Grundriß der Psychiatrie.
[3]) Jung, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 61, S. 15.

Wernicke für etwas zu weit gegangen und forderte, um die Diagnose einer chronischen Manie stellen zu können, vor allem die Kardinalsymptome der Manie „Gemütslabilität mit vorwiegend heiterer Verstimmung, Ideenflucht, Ablenkbarkeit, Vielgeschäftigkeit (oder Bewegungsdrang)“ und in Abhängigkeit von den Hauptsymptomen: Selbstüberschätzung, Größenideen, Alkoholismus und sonstige moralische Defekte.

Zusammenfassend sagt Jung:

1. Die manische Verstimmung ist ein dem Gebiete der psychopathischen Minderwertigkeit angehörendes Krankheitsbild, welches charakterisiert ist durch einen meist bis in die Jugend zurückreichenden, stabilen, submanischen Symptomenkomplex.

2. Exazerbationen von unsicherer Periodizität kommen vor.

3. Alkoholismus, Kriminalität, moral insanity, soziale Unbeständigkeit oder Unfähigkeit sind in diesem Falle vom submanischen Zustande abhängige Symptome. Auch Kraepelin[1]) hat in der letzten Auflage seines Lehrbuchs dieser Erkrankung einen kleinen Passus gewidmet. G. Specht[2]) machte schließlich in einem Artikel „chronische Manie und Paranoia“ auf die hohe praktische Bedeutung dieser Erkrankung aufmerksam, Sein Schlußpassus lautet: „Die chronische Manie ist eine wissenschaftlich ebenso interessante wie praktisch wichtige Geistesstörung, die seitens der Fachleute eine eingehendere Würdigung verdient.“ Specht rechnet die chronische Manie ebenso wie Jung und Kraepelin zu den konstitutionellen psychopathischen Zuständen, er führt aus, daß den symptomatologischen Kern der Krankheit der bekannt manische Erscheinungskomplex bildet, der sich der Hauptsache nach auf der Intensitätsstufe der Hypomanie bewegt und zumeist in der nörgelnden und vernünftelnden Nüance sich abspielt. Bei der Frage, wo die „chronische Manie“ bis dato gesteckt sei in den Lehrbüchern, kommt Specht zu dem Schluß, daß sie der Hauptsache nach in der chronischen Paranoia untergegangen ist, ferner bisweilen vom chronischen Alkoholismus verdeckt wurde, auch unter der Flagge des epileptischen Irreseins habe er sie schon laufen sehen. Das Hauptbestreben des ganzen Aufsatzes von Specht

[1]) Kraepelin, Psychiatrie. Siebente Auflage.

[2]) Specht, Chronische Manie und Paranoia. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1905, S. 590.

bestand jedoch darin, wie schon der Titel besagt, die chronische Manie von der Paranoia abzutrennen.

In einem bis jetzt nicht veröffentlichten Vortrag, gehalten in der juristisch-medizinischen Vereinigung zu Erlangen im Frühjahr 1909, erweiterte G. Specht[1]) den Begriff der chronischen Manie dahin, daß er den Querulantenwahn für diese Erkrankung in Anspruch nahm. Die rastlose Kampfeslust und Kampfesfreude der Querulanten erklärt er aus der exaltativen Verfassung des Maniakus, in den zahllosen Eingaben und seitenlangen Schriftstücken erblickt er einen Ausfluß des Bewegungsdranges, in der Weitschweifigkeit dieser Schriftstücke die ideenflüchtige Komponente der Manie. Die Wahnidee der rechtlichen Benachteiligung ist wiederum ein Ausfluß der exaltativen Verstimmung. In diesem Vortrag wies Specht auch auf die Vielgestaltigkeit des Bildes der chronischen Manie hin, je nachdem diese oder jene Komponente im Vordergrund stehe. Gleichzeitig stellte er den Begriff eines innerhalb der Gesundheitsbreite liegenden hypomanischen Temperaments auf.

Ich möchte hier an dieser Stelle an der Hand folgender 27 Fälle meines Materials den Nachweis liefern, daß nicht nur gelegentlich die „chronische Manie“ unter der Diagnose „chronischer Alkoholismus“ verschwindet, sondern daß dies sehr häufig der Fall sein dürfte. Wie schon aus den vier Fällen von „manischer Verstimmung“, wie sie Jung beschreibt, wovon drei schwere Alkoholiker waren, sowie aus dem Siefertschen Fall, der ebenfalls stark dem Alkoholgenuß ergeben war, hervorgeht, ist der chronische Alkoholismus scheinbar sehr häufig ein Symptom der chronischen Manie; fast ebenso häufig aber, wie er ein Symptom dieser Erkrankung ist, gibt er zu Fehldiagnosen in dieser Richtung Veranlassung; denn weitaus die große Mehrzahl Chronisch-Manischer, die sekundär starke Alkoholiker waren, dürften bisher unter der Diagnose „Alcoholismus chronicus“ gegangen sein und zum großen Teil jetzt noch gehen.

Wenn ich meine Stellung zur Frage der „chronischen Manie“ — ich möchte diese Bezeichnung, da sie einmal gang und gäbe ist, auch beibehalten — hier kurz skizzieren darf, so möchte ich unter „chronischer Manie“ einen habituellen psycho-

[1]) Specht, Über den Querulantenwahn. Vortrag gehalten in der juristisch-medizinischen Vereinigung. Erlangen, Frühjahr 1909.

pathischen Seelenzustand verstehen, der die Persönlichkeit von frühester Jugend bis ins hohe Greisenalter hinein beherrscht, ein Zustand, der deutlich die abgeschwächten Symptome reiner Manie, heitere exaltative Verstimmung, Ideenflucht, Rede- und Bewegungsdrang nebst deren Folgesymptomen erkennen läßt. Auf dieser habituellen chronisch-manischen, vielmehr chronisch-hypomanischen Seelenverfassung oder „chronisch-hypomanischem Naturell", wie ich diesen Zustand bezeichnen möchte, können zu gewissen Zeiten Steigerungen zu kurz dauernden manischen Zuständen oder auch länger dauernden Manien entstehen. Desgleichen kommen und zwar nicht allzu selten, sowohl vorübergehende Depressionen wie auch länger dauernde Melancholien vor. Das Wesentliche dabei ist und bleibt das von Jugend auf bestehende chronisch-hypomanische Grundnaturell. Menschen solchen Naturells sind nicht allzu selten und begegnen dem beobachtenden Fachmann fast tagtäglich, sei es im Beruf oder in Gesellschaft.

Ich möchte diesen Begriff im weiten Sinne gefaßt wissen, doch bin ich weit davon entfernt, alle sonnigen unterhaltsamen oder vielgeschäftigen Naturen als chronisch-hypomanisch zu bezeichnen, nein nur solche, die sich über die normale Grenzlinie heiteren Naturells, oder wie Specht in seinem oben erwähnten Vortrag es nennt „hypomanisches Temperament" erheben; dies wird nicht allzu schwer fallen, denn unser Volksempfinden weiß diese Leute sehr wohl herauszuschälen und man wird bei der Anamneseerhebung diesbezügliche Auskünfte bekommen, wie „der und der steht über der Linie, ist ein unruhiger Kopf, ein arger Schwätzer usw."

Daß natürlich innerhalb dieses chronisch-hypomanischen Naturells große Intensitätsschwankungen vorkommen, von der Grenze des normalen hypomanischen Temperaments bis hinauf zur Grenze der Manie, ist selbstverständlich; selbstverständlich ist es auch, daß Hypomanische, die der Manie näher stehen, der Beurteilung weniger Schwierigkeiten machen, als solche, welche gerade auf der Kippe zum Normalen stehen.

Aber nicht nur in der Intensität, sondern auch in der besonderen Gestaltung und Gruppierung der Symptome kommen die weitgehendsten Schwankungen vor, je nachdem diese oder jene Komponente im Vordergrund steht oder dieses oder jenes Sekundärsymptom das Bild beherrscht, worauf, wie eben schon

erwähnt, G. Specht hingewiesen hat. Auf diese Weise bekommen wir die verschiedensten Typen von „Chronisch-Manischen", die hier nicht weiter ausgeführt werden sollen noch können; dies zu tun wäre Sache einer speziellen Monographie.

Beherrscht jedoch das Sekundärsymptom des chronischen Alkoholismus das Bild, so haben wir es mit dem chronisch-manischen Säufer zu tun.

Diese Kategorie von Chronisch-Manischen ist es, die uns hier besonders interessiert und die wir etwas näher ins Auge fassen wollen, um sie loszutrennen von den Alkoholpsychosen und ihnen ihre Stellung an dem Platze anzuweisen, wohin sie gehören, nämlich zu dem manisch-melancholischen Irresein, speziell zu der chronischen Manie. Daß auch hierbei Schwankungen sowohl in der Intensität wie auch in der besonderen Gestaltung der Symptome vorkommen, versteht sich von selbst. Je hochgradiger natürlicher die hypomanischen Symptome sind, je näher sie an Stärke den manischen kommen, umsomehr überragen und durchbrechen sie das Symptom des chronischen Alkoholismus und dessen Folgeerscheinungen und um so leichter ist die Diagnose, anders bei den weniger turbulenten, sich der unteren Grenze nähernden Fällen; dort werden die hypomanischen Erscheinungen und Symptome mehr oder minder durch den Alkoholismus vollständig verdeckt und sind meist nur durch eine ganz genaue Analyse speziell anamnestischer Form herauszuschälen; oft treten sie erst nach wochen- und monatelanger Abstinenz, wenn alles alkoholistische beseitigt ist, in die Erscheinung und da ist es oft noch schwer, vor allem, wenn mittlerweile eine etwas ruhigere Phase eingetreten ist, eine sichere Diagnose zu stellen. Das Wichtigste ist und bleibt auch hier für die Beurteilung eine genaue Anamnese von Jugend an. Was die Verschiedenheit in dem äußeren Gepräge der Fälle betrifft, so ist diese wiederum wesentlich bedingt durch das Hervorstechen dieses oder jenes Grundsymptoms oder auch sekundären Symptoms neben dem Alkoholismus. Eine Nüance der „chronischen Manie", die sehr häufig auch unter psychiatrische Beobachtung gelangt, ist zweifellos die sorglos heitere redselige Verstimmung. Doch kommt diese nicht als solche zur Beobachtung, sondern infolge ihres Sekundärsymptoms des chronischen Alkoholimus; denn in den weitaus meisten Fällen von chronisch-manischen Trinkern

handelt es sich um die Variante der chronischen Manie, bei der die heitere Verstimmung besonders unter den Grundsymptomen hervorsticht. Wir haben dann die Klasse der fidelen, humorvollen, zu Spaßmachereien aufgelegten „Saufbrüder“ vor uns. Ein gut Teil des sogenannten Trinkerhumors geht wohl auf das Konto dieser Variante der chronischen Manie. Doch kommt auch Alkoholismus gepaart mit den anderen Nüancen der chronischen Manie vor. Tritt mehr die labile Gemütsverfassung in den Vordergrund, so haben wir den meist heiteren, doch sehr rührseligen Alkoholiker; beherrscht mehr der ideenflüchtige Rededrang das Bild, so haben wir die guten, witzelnden, geistreichen Unterhalter vom Biertisch, in später Stunde ausgezeichneten Bierredner bis zu dem ekelhaften Biertischschwätzer, der sich an jeden wildfremden Menschen in den Gasthöfen anbiedert und ihn mit seiner Schwatzhaftigkeit belästigt. Die Vielgeschäftigkeit und der Betätigungsdrang zeigt sich bei nichttrinkenden sowohl wie trinkenden Chronisch-Manischen im Hang zur Vereinsmeierei „Geschaftelhuberei“; in Gesellschaften sind sie gewandte Arrangeure, Tanzordner usw.: herrscht mehr die zornmütige Nüance der exaltativen Verstimmung vor, so äußert sich der Betätigungsdrang bisweilen in Händel- und Raufsucht; desgleichen ist die Vagabundage als Ausfluß der psychomotorischen Ruhelosigkeit aufzufassen. Ist des weiteren mehr das Symptom der Selbstüberschätzung ausgeprägt, so haben wir die alkoholistischen Renommisten und Prahlhanse, Lügner und Aufschneider. Diese Aufschneidereien und Renommistereien, die natürlich immer das eigene „Ich“ betreffen, können die Gestalt von vagen Größenideen annehmen, indem sie, wie die Leute sagen, schließlich selbst glauben, was sie erzählen. Hinwiederum solche Leute mit starken moralischen Defekten, die in letzter Linie als Ausfluß der manischen Ungebundenheit des Denkens, Wollens und Handelns aufzufassen sind, liefern einen Teil der alkoholistischen Lügner und Verbrecher. Beherrschen schließlich paranoische oder querulatorische Züge das Bild, so haben wir den alkoholischen Querulanten vor uns.

Es wäre noch die Frage zu erörtern, welche Stellung der Alkoholismus als Symptom der chronischen Manie einnimmt; ist er ein selbständiges Symptom, ein von Haus aus bestehender Hang zum Trinken oder ist er eine Folge der Grund-

symptome. Bei Beantwortung dieser naheliegenden Frage stellte ich mich, und habe dies bereits in meinen bisherigen Ausführungen getan, vollständig auf den Standpunkt von Jung und Specht, die ihn als Sekundärsymptom bezeichnen.

Es besteht meiner Ansicht nach niemals ein endogener, zwingender Hang zum Trinken, etwa wie bei der Dipsomanie; denn dem Chronisch-Manischen kann man den Alkohol entziehen, ohne daß er sonderlich dadurch in seinem Wohlbefinden beeinflußt würde oder große Sehnsucht nach Alkohol bekäme, er schimpft höchstens und verlangt deshalb zu trinken, weil er sich keinen Zwang antun lassen will, nicht weil er Bedürfnis darnach hat. Daß kein innerer Hang zum Alkohol bestehen kann, beweist noch der Umstand, daß es nicht so selten vorkommt, daß Chronisch-Manische freiwillig wochen- und monatelang abstinent leben, um ihrer Umgebung den Beweis zu liefern, daß sie keine Trinker sind.

Der Chronisch-Manische ist meiner Ansicht nach der Gelegenheitstrinker κατ' ἐξοχήν, er ist im reinsten Sinne des Wortes das Opfer unserer Trinksitten; er trinkt nur, wenn er Gelegenheit dazu hat, wenn er gezwungen ist zu trinken, da er aber im täglichen Leben ständig Gelegenheit hat, wird er zum chronischen Alkoholisten.

Die heitere Verstimmung, sein Drang sich auszusprechen, das, was er weiß an den Mann zu bringen, seine Vielgeschäftigkeit und das aus all' dem resultierende Bedürfnis nach Gesellschaft treibt ihn unter die Leute, ins Wirtshaus, an den Stammtisch; dort ist er mit allen gut Freund, wegen seines sonnigen lustigen Wesens, aber nicht nur mit allen am eigenen Stammtisch, nein, an den neben befindlichen Stammtischen hat er da und dort auch einen „Bierfreund" sitzen. Dieser trinkt ihm zu und er muß ihm nachkommen, selbstverständlich muß er ihm dann auch etwas vorkommen, dabei darf er keinen übersehen, damit dieser nicht „einschnappt", da er sich ferner nicht „lumpen" lassen will, trinkt er natürlich immer einen kräftigen Schluck. Diese kräftigen Züge summieren sich dann im Laufe der Nacht allmählich zu einem ganz anständigen Quantum, zumal der Chronisch-Manische infolge seines Geselligkeitsbedürfnisses und nicht zum mindesten infolge seines geringen Schlafbedürfnisses zu den „Hockern", d. h. zu den Leuten gehört, die das Wirtshaus nicht eher verlassen, als bis

die Polizeistunde geschlagen hat. Wenn er dann schließlich gezwungen ist nach Hause zu gehen, ist es wohl begreiflich, daß er zu viel getrunken hat, obwohl er meist sehr viel vertragen kann. Dieser letztere Umstand ist ebenfalls ein Grund zu gesteigertem Alkoholismus, er bildet sich darauf, daß er viel vertragen kann, viel ein und ist stolz darauf. Daraus resultiert das Bestreben, diese Fähigkeit den Freunden und Bekannten zu zeigen.

Beim Nachhausegehen gibt es dann natürlich nicht selten Kollisionen mit der Polizei; oft schon muß er gewaltsam aus dem Lokal entfernt werden, oder er singt und johlt auf der Straße; zu Hause kommen nicht selten Vorwürfe von Seiten der Angehörigen, die ihn dann in eine gereizte Stimmung versetzen und auch zu Tätlichkeiten Veranlassung geben. Doch wird er immer, wenn er nüchtern oder auch wenn er betrunken ist, soweit er nicht gereizt wird, meist als seelengut, tüchtiger Arbeiter und heller Kopf geschildert.

Daß dies die einzige Möglichkeit sei, daß ein Chronisch-Manischer dem Trunk verfalle, will ich nicht behaupten, doch möchte ich dies als den Typus des chronisch-manischen Trinkers hinstellen.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß manisch oder hypomanisch veranlagte Individuen zu den intelligenten und geistig regsamen Persönlichkeiten gehören und tatsächlich trifft man in Anamnesen immer auf die Behauptung „es ist schade für ihn, er ist ein so begabter Mensch, ein heller Kopf, alles was er anfaßt, geht ihm von der Hand“ und nicht nur in der Anamnese bekommt man diese Schilderung, sondern bei persönlicher Untersuchung kann man sich davon überzeugen, oft erstaunt man, bei einem solchen Mann im höheren Alter trotz jahrzehnte langem exzessivsten Alkoholismus eine erstaunliche Frische und Regsamkeit zu treffen.[1])

Weit seltener als die fidelen Saufbrüder sind unter den Chronisch-Manischen die rohen brutalen Säufer. Diese rekrutrieren sich meist aus den moralisch stark defekten und den zornmütigen, rauflustigen Klassen.

Nicht allzu selten kommen diese Kranken wegen einer interkurrenten Melancholie in die Anstalt und oft hat es den

[1]) Dies steht im ersichtlichen Gegensatz zu der Ansicht, daß der chronische Alkoholismus unbedingt verblöde und vertrottle.

Anschein, als ob sie, besonders vor dem Ausbruch derselben oder auch noch in derselben stark getrunken hätten, also scheinbar der Alkoholismus als Folge einer depressiven Stimmungsanomalie aufzufassen sei; doch konnte ich in diesen Fällen immer mit ziemlicher Sicherheit eine manische Mischkomponente nachweisen, die ich ihrerseits für den Alkoholismus verantwortlich machen möchte.

Ich bin der Ansicht, daß der Alkoholismus bei Manisch-Melancholischen wohl immer als manisches Symptom zu deuten sein dürfte.

Unsere Bevölkerung hat für die einzelnen Symptome der chronischen Manie zum Teil recht treffliche Bezeichnungen. Da ich dieselben, wie bereits in der Einleitung erwähnt, möglichst bei den Katanamnesen mit benutzt habe, lasse ich hier zur Erklärung die hauptsächlichsten folgen:

Die ausgelassene lustige Stimmung wird bezeichnet mit Ausdrücken wie „er ist ein Vieh, ein Bruder Lustig, Bruder Luft, ein Kerl wie ein Russe," der ideenflüchtige Rededrang mit Worten wie „Schmarrer, Gackerer, Papperer" oder mit Ausdrücken wie „der schmarrt so viel als Platz hat, dem sein Maul, sein Schlappern, sein Pappern geht wie geschmiert, der schwätzt ganze Wagenladungen voll, der kommt vom hundertsten ins tausendste, fängt mit diesem an und hört mit jenem auf," die Unruhe wird bezeichnet mit „Quecksilber, Zappelphilipp" usw. Meist tragen sie auch den betreffenden Spitznamen. Die Beliebtheit, deren sich solche Kranke meist wegen ihrer guten Laune in ihrem Bekanntenkreis erfreuen, kommt zum Ausdruck dadurch, daß man sie allgemein nur mit ihrem Vornamen benennt oder ihren Familiennamen im Deminutiv gebraucht.

Bevor ich zur Beschreibung der einzelnen Fälle übergehe, möchte ich noch erwähnen, daß sich bei 25 von 27 erbliche Belastung nachweisen ließ.

Die Reihenfolge der Fälle richtete ich so ein, daß an erster Stelle die Fälle reiner chronischer Manie stehen, dann die Fälle, welche wegen einer interkurrenten Depression in die Anstalt kamen und zum Schlusse zwei Fälle, bei denen ich die Diagnose „Cyklothymie" im Wilmanns'schen[1]) Sinne stellte, folgen.

---

[1]) Wilmanns, Die leichteren Fälle des manisch-depressiven Irreseins (Cyklothymie) und ihre Beziehungen zu den Störungen der Verbindungsorgane, Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 434.

Fall 1.

M. H., verh., Zimmermann und Gastwirt, geb. 1863. (Aufgenommen 22. Februar 1897.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Patient war bereits in hiesiger Anstalt vom 9. August bis 29. November 1895. Der damaligen Krankengeschichte ist zu entnehmen: Patient hat sich gut entwickelt, in der Schule gut gelernt. Keine Exzesse. In der letzten Zeit vor Beginn seiner Krankheit hatte Patient oft Gelegenheit zum Trinken; bekam gern Streit mit seinen Verwandten über eine zu hohe Einschätzung, betrank sich sehr oft, zeigte gereizte Stimmung, geringere Neigung zu Berufsarbeiten. Im März d. J. hatte er Streit mit einem Verwandten, wurde dabei zwei- bis dreimal heftig mit dem Kopf zu Boden geworfen, wodurch Patient eine heftige Gehirnerschütterung erlitt. Nach ungefähr 14 Tagen schwanden die Störungen. Kurze Zeit nachher begann Patient seine Alkoholexzesse in verstärktem Maße, sodaß er fast keinen Tag mehr nüchtern war. Er war sehr erregt, fing Streit an, bedrohte seine Frau, äußerte dann wieder Selbstmordgedanken: „ich gehe fort, hänge mich auf." Dabei vernachlässigte er sein Geschäft, verschenkte die Getränke. Nachts halluzinierte er zeitweise, sah beim Öffnen der Bibel den Teufel. Wie er immer erregter wurde, wurde er in die Anstalt verbracht.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig und klar, gibt an, er sei hierher gebracht worden, weil er in letzter Zeit infolge fortgesetzten Trinkens größere Aufregungszustände durchgemacht habe. Er habe durchschnittlich über 6 l Bier, an einem Tag einmal 13 l Wein getrunken.

Körperlich nichts Besonderes.

Hielt sich im weiteren Verlaufe ständig ruhig und klar und wurde am 29. November 1905 entlassen.

Wieder aufgenommen am 22. Februar 1897.

Vorgeschichte: Patient ergab sich nach seiner Verheiratung dem Trunk, weshalb er im Jahre 1905 in die hiesige Anstalt kam. Nach seiner Entlassung wurde er bald wieder rückfällig. Litt an Gesichtstäuschungen, Schlaflosigkeit, Unruhe. Wurde krankhaft reizbar und zornmütig. Bedrohte seine Frau. Bekam Angstgefühl, arbeitete die letzte Zeit nicht mehr.

Status und Verlauf: Patient zeigt sich in seinem Bewußtsein ziemlich umnebelt, bietet im übrigen das charakteristische Potatorenbild. Schwächt seine Exzesse ab, sucht das Ganze ins Komische zu ziehen. Gibt an, von seiner Frau immer geschlagen worden zu sein. Wenn sie es zu arg machte, habe er Reißaus genommen und im Wirtshaus „Einige" hinter die Binde gegossen. Patient ist erheblich degeneriert, riecht noch nach Alkohol.

Körperlich: Aufgeschwemmtes Gesicht mit stumpfem Blick, starker Tremor der Hände. Herzdämpfung nach links verbreitert.

Sonst nichts Besonderes.

Im weiteren Verlauf wurde er allmählich klarer und verhielt sich weiterhin ordentlich und ruhig. Versprach nicht mehr zu trinken. Wurde am 7. April 1897 entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben seiner Frau, die ihn seit seinem 28. Lebensjahr kennt.

Heredität: Ein Bruder soll ebenfalls trinken.

Patient entwickelte sich angeblich gut, war in der Schule weitaus der beste Schüler. Er war, als die Frau ihn kennen lernte, eine heitere Natur, jedoch nicht übertrieben ausgelassen. In seinem Berufe war er äußerst tüchtig, er konnte alles machen, was ihm unter die Hände kam. Er unterhielt sich gern in Gesellschaft, doch war er kein Schwätzer. Patient, der sehr stark an Fußschweißen litt, verlor diesen Schweiß etwa ein Jahr nach seiner Verheiratung angeblich infolge von Erkältung; von dieser Zeit an wurde er aufgeregt, es „zogen halt die Schweiße auf die Nerven", er konnte sich halt über alles gleich aufregen, es hat ihn der Nagel an der Wand geniert, nachher hatte er keine Ruhe mehr. Nach einem Jahre ungefähr fing er dann an allmählich sich dem Trunk zu ergeben, er wurde von nun an immer noch aufgeregter. Er hatte schon mehr gesprochen, wie er so aufgeregt wurde, aber jetzt kam er nicht mehr aus dem Schwätzen heraus, es hörte mit dem einen auf und fing mit dem anderen an; er war der große Mann, der alles konnte, er dünkte sich sehr reich, verschenkte die Getränke an die Gäste. Dabei zog er alle Leute auf, tat ihnen allen möglichen Schabernack an; das hatte er überdies schon früher gerne getan. Er ließ seine Arbeit stehen gleich acht Tage lang, lief ganze Nächte außer dem Hause herum, konnte auch unter Tags nicht sitzen bleiben, lief immer ruhelos herum, am Schluß wurde er recht untereinander, besonders nach der Gehirnerschütterung, er wußte nicht mehr, was er tat. Schließlich sah er den Teufel, sah Affen und Hunde. War sehr ängstlich und zitterte stark, dazwischen äußerte er Selbstmordgedanken. In diesem Zustand kam er in die Anstalt. Kaum war er jedoch entlassen, so fing er wieder das Trinken an und trieb es in derselben Weise fort, bis er wieder wegen starker Erregung und erneuten Gesichtstäuschungen in die Anstalt kam.

Katamnese: Nach seiner zweiten Entlassung hielt er sich etwa sechs Wochen ganz gut, fing dann aber wieder zu trinken an und machte in seinem alten „Tempo" weiter bis zu seinem Tode, der im Jahre 1902 angeblich an Darmverschlingung erfolgte.

Zusammenfassung: Patient wird uns in den ursprünglichen Krankengeschichten als „typische Trinkerpsychose" geschildert. Anders

stellt sich die Sache jedoch nach der Katanamnese dar. Darnach wurde Patient, der von Haus ein tüchtiger und solider Mann war von heiterem Naturell, zu Witzeleien über seine Freunde und zu Schabernack geneigt, plötzlich erregt, und fing nach einem Jahre, als er immer mehr erregt wurde, allmählich das Trinken an. Er wurde nun schwätzhaft, fand in seinen Erzählungen kein Ende, konnte nicht einen Moment sitzen bleiben, irrte ganze Nächte unruhig umher, dünkte sich reich, verschenkte seine Getränke; wurde dann ängstlich, halluzinierte und äußerte Suicidgedanken.

Dies alles berechtigt mich wohl zur jetzigen Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (chronische Manie).

Fall 2.

A. M., verh., Bierbrauer, geb. 1859. (Aufgenommen 3. Juni 1897.)

Heredität: Großvater väterlicherseits zeitweise geisteskrank gewesen, schloß sich wochenlang ein, dann zechte er wieder tagelang. Von den Geschwistern des Patienten starb eine Schwester mit 2 Jahren „hatte Wasser im Hirn", ein Bruder hatte angeblich Typhus, welcher 14 Tage dauerte, war hierbei teilnahmslos und verweigerte die Nahrung, war sehr ängstlich, hörte Geräusche und Stimmen, kannte kein Geld und war wortkarg.

Vorgeschichte: Patient war zum ersten Mal im Jahre 1890 in der Anstalt. Die damalige Anamnese lautete: Patient als Kind gesund, jedoch von sehr aufgeregter Gemütsart. Seit 1880 verheiratet. Von sieben Kindern starben drei in den ersten Wochen an „Kopffraisen". Ein Knabe von 4 Jahren hat selten auftretende epileptische Anfälle. Seit drei Jahren beginnt Patient viel zu trinken, ohne daß jedoch anfangs eine Veränderung an ihm bemerkt wurde. Vorletzten Sommer traten einige Male kurzdauernde Aufregungszustände auf, wobei Patient noch mehr trank und bei den geringsten Anlässen sehr heftig wurde; ebenso im Sommer 1886. Im Mai dieses Jahres wurde Patient wieder erregt, trank sehr viel, war unruhig, schlief wenig, wurde vielgeschäftig, später fortwährend schwätzend, aß fast nichts. Nach einigen Wochen vollständige Schlaflosigkeit, hochgradige sexuelle Aufregung, Zunahme der Vielgeschäftigkeit und Unruhe. Patient macht zotige, gemeine Bemerkungen selbst zu Fremden auf der Straße, macht unsinnige Einkäufe, früher war Patient sparsam. Dazwischen 10 Tage ruhiger, begann er dann wieder ärger zu werden, machte Notzuchtsversuche an seinen Mägden, bedrohte seine Familie. Bei der Aufnahme war Patient desorientiert, glaubte sich in einem Wirtshaus, war ruhelos, erkundigte sich nach allem möglichen. Verlangte, als ihm mitgeteilt wurde, daß er sich in der Irrenanstalt befinde, fort, da er nicht krank

sei; schimpfte auf die, die ihn hergebracht, behauptete die Mauern seien ihm nicht zu hoch, da könne er schon darüber. Verhielt sich die nächsten Tage relativ ruhig, halluzinierte, hörte und sah seine Frau und seinen Schwager, unterhielt sich mit ihnen, behauptete seine Frau sei sehr eifersüchtig gewesen. War weiterhin dazwischen einmal gedrückt, einmal eigenartige Verstimmung, meist aber heiter. Sein Zustand besserte sich schließlich so sehr, daß er am 29. September 1890 entlassen werden konnte. Diagnose: „Manie".

Im Jahre 1894 kam er wegen eines ähnlichen Zustandes in die Anstalt, damals hatte er auch Selbstmordgedanken geäußert. War bei seiner Aufnahme verwirrt und konnte sich nicht mehr recht an die örtlichen Verhältnisse erinnern. War sehr zerfahren, konnte seine Gedanken nicht konzentrieren, lebte im Dusel dahin. Patient zeigte sich die nächste Zeit noch sehr verwirrt, war in ängstlicher Erregung, entwickelte vage Verfolgungsideen, jedoch kam es nicht zu einer stärkeren Erregung. Zeigte sich dann recht stumpf und einsichtslos, ethisch defekt und geistig geschwächt. Allmählich jedoch Besserung. Patient wurde am 7. September wieder gebessert entlassen.

Am 2. September 1897 erfolgte seine dritte Aufnahme.

Patient hatte seit 10 Wochen nichts mehr gearbeitet, noch mehr getrunken, sei viel herumgelaufen, lebe in einer Art Größenwahn, in dem er alles zu hoch schätze, habe ganze Taschen voll Geld mitgenommen, Leute zechfrei gehalten. In den letzten 14 Tagen sei er nur eine Nacht zu Hause gewesen, er ging in andere Wirtschaften, ging hinein, ging wieder fort; habe auch im Freien übernachtet, alle Frauenzimmer packe er an, wolle sie zum Beischlaf haben. Er kaufte ein Pferd für 800 Mk., das tatsächlich nur 300 Mk. wert war, wollte 12000 Mk. aufnehmen, um einen Bierkeller zu bauen. Äußerte immer: „es leidet mich nicht mehr zu Hause".

Wurde ihm widersprochen, so wurde er heftig und bedrohlich. Dazwischen hatte er eine Art Verfolgungswahn, war recht ängstlich. Auf der Herfahrt äußerte er die Befürchtung „es möge ein Unglück passiert sein".

Status und Verlauf: Patient, der gestern ziemlich betrunken — er gab selbst zu 10 Glas Bier getrunken zu haben — in die Anstalt gebracht wurde, ist heute ziemlich klar, orientiert, jedoch in einer ängstlichen Verfassung, zittert am ganzen Leib, spricht sich indes nicht weiter aus.

Körperlich: Herz etwas nach links verbreitert, erster Ton an der Spitze etwas unrein. Starker Tremor. Sonst nichts Besonderes.

10. September. Patient ist ruhig, erzählt von seinem früheren Leben, gibt zu, viel getrunken zu haben, 15 Glas Bier im Tag und oft noch 3—4 Flaschen Wein. Zeitweise, besonders nachts, Angst-

paroxysmen. Er sieht Gestalten im Schlafsaale, glaubt, die Pfleger hätten sich gegen ihn verschworen und wollten ihn schlagen. Fürchtet sich auch vor einigen Patienten; glaubt oft nachts seine Frau zu hören.

25. September. Patient befindet sich fortgesetzt in einer rauschartigen Trübung des Bewußtseins; doch sucht er sich zusammenzunehmen, sich als geistig normalen Menschen hinzustellen. Patient ist äußerst ängstlich, zittert oft am ganzen Körper, fürchtet, man wolle über ihn herfallen und ihn erschlagen. Nachts klagte er, er werde vom Wärter angeblasen oder es zittere von dumpfen Schlägen das ganze Haus.

15. Oktober. Keine wesentliche Änderung des Krankheitsbildes. Immer sehr ängstlich. Dissimuliert jedoch. Wurde dann allmählich klarer und frischer. Am 17. Januar 1898 entlassen.

Patient kam dann zum vierten Male am 24. August 1903 in die Anstalt in A. Die dortige Krankengeschichte besagt:

Seit 8 Wochen wieder verändert. Er renommiert, er habe viel Vermögen und ist zu Geldgeschäften aufgelegt. Dabei spricht er viel und ist in gehobener Stimmung. Vor einigen Tagen nahm die Erregung bei ihm zu und es traten Verwirrtheitszustände mit Sinnestäuschungen bei ihm auf. Er sprach in die Luft, telephonierte und gab Antwort. Er behauptete, im Amtsgericht oben würden Leute gefoltert, indem ihnen die Füße abgebrochen würden. Er stellte sich deshalb in das Gerichtsgebäude und war lange nicht mehr herauszubringen. Äußerte auch, es würden Leute geköpft, seine Mutter verkehre mit ihrem Sohn und erging sich in unsittlichen Äußerungen, doch griff er diesmal niemand an. Patient trank täglich 10—15 Glas Bier. Der Appetit war gut, der Schlaf bis auf die letzten Nächte befriedigend.

Status und Verlauf: Patient ist zur Zeit ziemlich ruhig, aber erheblich benommen und verwirrt. Gibt an, denunziert worden zu sein, auch sei er in G. von der Direktion der Anstalt Erlangen in das Amtsgericht bestellt worden und habe er telephonisch mit den Herren dort gesprochen. Ist stark abgelenkt und spricht dazwischen immer in lispelndem Tone in die Luft, da er den Herren Antwort geben müsse.

Körperlich nichts Besonderes.

Wurde dann Ende Juli erregter, hörte, seine Frau sei getötet worden, der Arzt sei zum Tode durch die Folter verurteilt, aber durch seine telephonische Fürbitte begnadigt worden. Er sprach häufig in die Luft und unterhielt sich mit allen möglichen Personen, besonders den Gerichtsherren aus G. Doch trat bald Besserung ein, sodaß er um 17. September gebessert entlassen werden konnte. Zum fünften Male aufgenommen am 7. Juni 1905.

Begann heuer im Frühjahr wieder sehr viel zu trinken. Seit anfangs März Aufregungszustände. Seit 5. d. M. plötzlich Sinnestäuschungen, denen Verfolgungswahn folgte. Er hörte, wie über ihn und seine Kinder verhandelt wurde und legte sich deshalb mit einem Messer zu Bett. Ging willig mit in die Anstalt.

Status und Verlauf: Patient ist in leichter Erregung und ziemlich stark verwirrt. Erzählt seine halluzinatorischen Erlebnisse. Er sei verhandelt worden wegen falscher Anzeige eines Sergeanten, die ganze Nacht sei er wie tot dagesessen, rechts und links sei ein Teufel vor ihm gesessen, sein Sohn sei mit einem Dolch vor ihm gestanden, er sollte ihn erstechen. Er habe Teufel gesehen, die Musik machten, auf Pfannen schlugen und pfiffen. Patient weiß zwar, daß er in der Anstalt A. ist, doch ist er sonst im allgemeinen ziemlich unorientiert.

Körperlich: Pupillen reagieren etwas träge; Sprache schwerfällig, feinschlägiger Tremor der Hände. Sonst nichts Besonderes.

19. Juni. Halluziniert ständig von Gerichtsverhandlungen, äußerte auf Grund von Geschmackstäuschungen Vergiftungswahnideen, doch verhält sich Patient dabei ruhig.

16. Juli. Ist langsam klarer geworden und verhält sich ruhig. Dazwischen halluziniert er aber immer noch, besonders abends, spricht gegen die Decke.

26. August. Seither ruhig, klar und geordnet, halluzinierte nicht mehr. Wird heute auf Drängen der Frau entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben eines Jugendfreundes.

Heredität: Siehe Krankengeschichte.

M. ist für gewöhnlich ein ruhiger stiller Mensch, kein Säufer, nur wenn er anfängt, aufgeregt zu werden, dann trinkt er auch. Bei den ersten zwei Erkrankungen trank er gar nicht so sehr. Das erste Mal erkrankte er im Jahre 1890, dann ging es gewöhnlich von drei zu drei Jahren, einmal im Jahre 1901 kam er nicht in die Anstalt. Es ging im Frühjahr an, steigerte sich im Mai und hörte im Winter wieder auf. An ging die Sache damit, daß er lebhaft wurde, er schwätzte den ganzen Tag alles mögliche Zeug durcheinander, bot jedem seine Dose zum Schnupfen an, die Stimme wurde schreiend, man brauchte ihn nur von weitem reden hören, um sagen zu können „jetzt geht es wieder an“. Er wurde stolz auf seinen Besitz, jeder mußte seine Kühe im Stalle bewundern, er hatte große Pläne im Kopf und wurde scharf auf Frauenzimmer. Fühlte sich als der stärkste Mann, sagte, es solle ihm nur einer kommen, den hebe er in die Höhe, dem werde er zeigen, mit wem er es zu tun habe. Wenn er so wurde, fing er regelmäßig auch das Trinken an, aber nur, wenn er seine Sprüche machte, er goß dann ein Glas um das andere hinein. Schnaps trank er keinen, „er habe ihn ein einziges Mal welchen trinken sehen“. Das war die ersten

rei Mal immer das gleiche, nur die zwei letzten Male war es etwas nders; er war sehr ängstlich, glaubte sich verfolgt, meinte, er werde efoltert, hörte klopfen und telephonieren. Fürchtete sich so sehr, aß er sich zu Hause einsperrte.

Katamnese: Wie schon aus der Krankengeschichte von A. er-chtlich ist, sowie aus den Erzählungen seines Jugendfreundes, änderte ch an Patient nichts seit seiner Entlassung im Jahre 1898. Er ver-eht sein Geschäft und ist in guten Verhältnissen, nur, wenn seine Zeit ommt, muß er immer wieder in die Anstalt.

Zusammenfassung: Legt schon der ganze Verlauf, wie er aus en Krankengeschichten ersichtlich ist, sowie die jeweilige Schilderung es Zustandsbildes den Gedanken an ein sekundäres Potatorium nahe, o liefert uns die Katanamnese den strikten Beweis, daß es sich bei I. um einen Mann handelt, der nur bei beginnender Manie trank und ei Steigerung derselben immer mehr trank, um dann, besonders die eiden letzten Male, in einen manisch-melancholischen Mischzustand berzugehen. Sein Zustand, wegen welchem er schließlich immer in ie Anstalt eingeliefert wurde, trug jeweils, das ist nicht zu leugnen, esonders die beiden letzten Male, stark alkoholisches Gepräge.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-elancholischen Irreseins (Manie).

Fall 3.

W. L., verh., Ökonom, geb. 1845. (Aufgenommen 21. Juli 1897.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Patient war am 20. Juli wieder kolossal besoffen, am nach Hause, machte seiner Frau eine Eifersuchtsszene, schlug sie, rohte, er werde sie umbringen. In Anschauung dessen, Überführung .s in die Anstalt.

Status und Verlauf: Patient, der in ziemlich betrunkenem Zu-tand in die Anstalt verbracht wurde, ist leidlich ruhig, orientiert, gibt uf die meisten Fragen klare richtige Antworten.

Körperlich: Mittelgroßer kräftiger Mann, von gutem Ernäh-ungszustand. Die Untersuchung der inneren Organe ergab nichts Besonderes. Haut- und Sehnenreflexe normal. Leichter Tremor der Hände. Pupillen reagieren gut auf Lichteinfall. Urin ohne E. und Z.

24. Juli. L. ist absolut ruhig und klar, äußerte Referenten gegen-ber, er sehe es ein, daß er wieder einmal einen argen Fehltritt ge-macht, er wolle sich aber jetzt ernstlich bessern. So schlimm sei es mit ihm aber doch nicht gewesen; seine Frau habe ihn halt etwas ereizt, darauf habe er zugeschlagen, das, meinte er, komme ja schließ-ich in den besten Familien vor. Sucht sich als einen äußerst harm-osen und gutmütigen Menschen hinzustellen. Eine weitere Änderung

war im Verlauf des Anstaltsaufenthaltes bei L. nicht zu verzeichnen, er wurde schließlich am 27. Dezember 1897 gebessert entlassen.

Nachuntersuchung: Nach eigenen Angaben.

Heredität: Eine Schwester in der Anstalt gestorben.

Als Kind entwickelte sich Patient gut, in der Schule nicht viel gelernt, da er sie sehr unregelmäßig besuchte, er mußte schon frühzeitig in der Ökonomie mitarbeiten. „Der Herr Lehrer bekam halt ein paar Eier und Schmalz, dann drückte er ein paar Augen zu.“ Nach seiner Entlassung aus der Schule verdingte er sich als Knecht, war immer lange auf einem Platz, nur einmal, in L. bei H., hielt er bloß ein paar Wochen aus. „Da gab es zu Mittag Kaffee, das paßte mir nicht, dann packte ich meinen Bündel, ging auf den Markt in R. und kam einfach nicht mehr zurück.“ Da seine Frau, die damals sein Verhältnis war, ein Kind gebar und sie heiraten wollten, ging er als Arbeiter in die Zentralwerkstätte in N. Dort arbeitete er 3 Jahre, dann 7 Jahre in der Brauerei; damals trank er mehr, aber auch nicht mehr als die anderen Arbeiter auch. Schließlich war es ihm durch die finanzielle Unterstützung seines Herrn möglich, sich ein kleines Ökonomieanwesen zu kaufen. Von seinem Ökonomiebetrieb spricht L. mit hohem Selbstgefühl: „Ich habe die schönsten und schwersten Kühe gehabt, ich hab' alles bar bezahlt, ich habe immer 1500—2000 Mark in bar liegen gehabt; ich habe auch hier in Erlangen alles selbst bezahlt, da brauchte die Gemeinde keinen Pfennig bezahlen, wie meine Frau operiert wurde, mußte ich 500 Gulden bezahlen und zuletzt kosteten mich die Advokaten und das Gericht schweres Geld.“ Im Oktober des Jahres 1893 erwischte er seine Frau, die damals 51 Jahre alt war, angeblich bei einer ehelichen Untreue. „Damals habe ich sakramentisch gestürmt, ich hätt' sie beide kaput gemacht, wenn nicht die Leute aus der benachbarten Pulverfabrik gekommen und mich daran verhindert hätten.“ Die Leute sagten: „Wenn uns das passiert wäre, hätten wir uns schon längst aufgehängt,“ „das tue ich aber nicht, ich bin nicht so dumm;“ lacht dazu seelenvergnügt. Damals wollte er sich scheiden lassen, aber er wurde nicht geschieden, weil seine Frau krank wurde; deswegen will er lange prozessiert und viel Geld an die Advokaten bezahlt haben. Er fing dann das Trinken an, angeblich, weil ihm das Zusammenleben mit dieser Frau zuwider war. „Getrunken hab' ich, was ich erwischt habe.“ Erzählt dann mit großem Wortschwall von seinem Erlanger Anstaltsaufenthalt, lobte Ärzte und Pflegepersonal, mit welch' letzterem er noch zum Teil gute Freundschaft halte; deswegen fahre er auch alle Pfingsten nach Erlangen und mache die Bergkirchweih mit, da gehe es lustig zu, auch hätten ihm die Studentenfestlichkeiten sehr gefallen. Überhaupt, meint er, „wo's lustig hergeht, da war ich alleweil dabei, getanzt hab' ich wie der Lump am Stecken, verstimmt war ich nie, immer fidel.“

Die Reden L.'s sind äußerst weitschweifig; dabei kommt er immer vom Thema ab und man muß ihn oft erst wieder darauf zurückleiten, seine Stimmung ist heiter. Der Verwalter des Sebastianspitals bezeichnet ihn als einen „Schmarrer", der, wenn er einmal anfängt, nicht mehr fertig wird mit dem Erzählen.

L. macht absolut nicht den Eindruck eines Säufers, im Gegenteil, er erfreut sich bei seinen 63 Jahren einer großen geistigen und körperlichen Rüstigkeit.

Katamnese: Nach seiner Entlassung hütete er sich angeblich vorm Trinken, doch hatte er noch hier und da einmal „einen". Er schlug sich schlecht und recht als Arbeiter durch, denn sein bissel Vermögen hatte sein Prozeß verschlungen, bis er im Sebastianspital vor drei Wochen eine Unterkunft fand.

Zusammenfassung: Wir haben es hier zweifellos mit einem chronischen Hypomanikus zu tun, denn L. ist Zeit seines Lebens stets eine äußerst heitere Natur gewesen, in seinen Reden macht sich eine unverkennliche ideenflüchtige Weitschweifigkeit geltend, daneben besteht ein hohes Selbstgefühl. Dieser Mann wurde anscheinend durch eine schwere psychische Erregung Trinker; machte dann im Rausche häusliche Skandalszenen, die schließlich zu seiner Internierung führten; auch scheint er in einen gewissen Grad von Prozeßwut hineingekommen zu sein.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 4.

G. B., gesch., Monteur, geb. 8. März 1857. (Aufgenommen 22. Dezember 1897 und 15. August 1898.)

Erste Aufnahme: 22. Dezember 1897.

Heredität: Eine Schwester soll sehr nervös sein.

Vorgeschichte: Patient wurde um sein Geld betrogen; geriet dann auf Abwege, kam verschiedentlich mit den Gesetzen in Konflikt. Er vertrug wenig Bier. Patient ist 27 mal vorbestraft wegen Ruhestörung, Körperverletzung, Religionsvergehen, Sittlichkeitsverbrechen. Seit zwei Jahren leidet er an zeitweiliger Geistesstörung. Er ist dann erregt und redet „verrückt" daher. Er betrank sich sehr häufig und wurde wegen nächtlicher Exzesse wiederholt bestraft. In den letzten Monaten wiederholte sich dies immer häufiger. In der Nacht vom 6. zum 7. November schrie und lärmte er, auf die Polizei gebracht, begann er wie im religiösen Wahn zu reden und wollte sich an der Wand den Kopf einrennen. In der Irrenanstalt in M. wurde Patient bald wieder klar.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig und klar, orientiert, sucht seine Trinkexzesse abzuschwächen, schiebt vieles auf die falsche Behandlung von Seiten der Polizei. Hofft auf baldige Entlassung.

Körperlich: Außer einigen unbedeutenden Hautnarben nichts Besonderes nachzuweisen.

6. Januar 1898. Hielt sich die ganze Zeit ordentlich, doch ist eine namhafte moralische Depravation unverkennnbar.

14. April 1898. Wurde heute, nachdem er sich immer gleich ruhig verhalten hatte, entlassen.

Zweite Aufnahme: 15. August 1898.

Vorgeschichte: Nach seiner Entlassung ging Patient sofort wieder nach M. und wurde dort rückfällig. Am 15. August bekam Patient bei einer Straßenarbeit Streit mit Passanten, wurde verhaftet. Die ärztliche Untersuchung stellte fest, daß Patient betrunken und geistig gestört war und sich in beträchtlicher Erregung befand. Hierauf Überführung in die Kreisirrenanstalt zu M. Dort gab er an, durch hämische Bemerkungen (du gehörst auch wo anders hin) von Passanten gereizt worden zu sein. Er sei auf dieselben losgegangen, darauf kam die Polizei und verhaftete ihn, wobei er schließlich mißhandelt wurde. In der Anstalt benahm sich Patient klar und geordnet.

Status und Verlauf: Patient entwickelt einen gewissen Galgenhumor, sucht sich durch faule Witze um die fatale Situation herum zu drücken, tut, als ob man ihm keinen größeren Gefallen hätte tun können, als ihn wieder in hiesige Anstalt zu schaffen; wo er es so gut wie nirgends habe. Über seine letzten Renkontres mit den Gendarmen spricht er mit geringer Gereiztheit, versichert im Tone des Biedermannes, der nie lügt, daß seine Darstellung allein der Wahrheit entspreche, hat natürlich kein Wässerchen getrübt. Patient kommt nach Ag, ist hier gleich heimisch, verlangt wenigstens zum Einstand ein Glas Bier.

Körperlich der gleiche Befund.

1. Oktober 1898. Arbeitet fleißig, hat sich mit dem Gedanken vertraut gemacht, den Winter über hier zu bleiben. Der Umstand, daß er hier auf Gemeindekosten lebt, ist für ihn, bis zu einem gewissen Grad ein wohltuendes Gefühl, das ihn den Freiheitsentzug leichter verschmerzen läßt. In seinen ethischen Gefühlen recht verkümmert; gegenüber anderen Kranken, die geistig und körperlich ihre Zähne weniger zeigen können, roh und herzlos, daneben recht reizbar. Brannte weiterhin gelegentlich einmal durch, dann als ihm seine Entmündigung mitgeteilt wurde, geriet er in einen maßlosen Affekt. Schrieb gelegentlich einen sehr groben Brief an seinen Bruder, weil ihn dieser nicht besuchte. Hielt sich fernerhin ordentlich und wurde am 8. November 1901 entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben des Bruders und eines der Familie fernstehenden Mannes.

Heredität: Vater soll etwas aufgeregt gewesen sein, Schwester nervös.

Entwickelte sich als Kind gut, in der Schule gut gelernt, war sehr fleißig, er war ein sehr böser und wilder Bub. Nach der Schule arbeitete er zu Hause in der Ökonomie mit bis zu seiner Verheiratung. Mit seiner Frau lebte er nicht gerade zum besten, es gab häufig Zwistigkeiten, in seiner Ökonomie kam er mehr und mehr in Schulden, schließlich mußte er sein Sächelchen verkaufen und zog nach M. Was er in M. getrieben, weiß der Bruder nicht, er weiß bloß, daß sich seine Frau von ihm scheiden ließ und daß er in die Anstalt kam. Getrunken hat er, so lange er zu Hause war, angeblich nicht. In seinem Berufe als Bauer war er tüchtig, er konnte vor allem gut mit Pferden umgehen, er war ein ausgezeichneter Reiter; machte gern Reiterkunststückchen. In seinem Benehmen war er wie andere Leute auch.

Soweit die Erzählung des Bruders, nun die Schilderung des Landsmannes: Der B., das war ein Kerl wie ein Quecksilber, er redete so rasch, daß kein Mensch nachkommen konnte, dabei kam er vom Hundertsten ins Tausendste, er war ein verwegener flinker Bursch, daß man sich nur so verwundert hat; besonders mit den Pferden konnte er umgehen, er wurde mit den größten Schlagern und Beißern fertig. Wenn er einmal mit einem Streit hatte, so hatte derselbe, bevor er sichs versah, schon ein paar Maulschellen. Er war ein urfideler Kerl, es hatte ihn alles gern, er hieß nur der „Betzla". Er machte gern einen Spaß und konnte auch von anderen einen vertragen. Doch wenn ihn jemand reizte, war er gleich recht hitzig auch. Sonst kam er mit jedermann gut aus, nur die Juden konnte er nicht leiden; dieselben fürchteten sich auch vor ihm, denn es war ihm nicht zu trauen, er war zu allem fähig. Wie er von der Anstalt zurück kam und es hieß in der Gegend „der Betzla ist wieder da", da sind gleich ein paar, auf die er einen besonderen Schleim hatte, aus Angst vor ihm ausgerissen; sie meinten, er prügle sie bei Gelegenheit gehörig durch.

Katamnese: Seit seiner Entlassung unbekannten Aufenthaltes.

Zusammenfassung: Es ist dies der Fall, auf den ich oben bereits hingewiesen habe, nämlich der Fall, in dem es mir durch Nachfrage beim Bruder nicht gelang, genügend Anhaltspunkte für eine Grundstörung zu finden, die Patienten zum chronischen Alkoholisten hat werden lassen. Erst die treffliche Schilderung des Landsmannes zeigt uns Patienten als einen von Haus aus stark hypomanisch veranlagten Menschen, der in seiner Hypomanie, vielleicht durch die größere Gelegenheit in M., wahrscheinlich infolge einer Steigerung seiner Hypo-

manie zum Trinker wurde und dann als solcher, einmal wegen Radauszenen, dann das zweite Mal wegen einer halluzinatorischen Episode in die Irrenanstalt aufgenommen werden mußte.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 5.

L. St., verh., Bauer, geb. 1851. (Aufgenommen 22. Januar 1898.)

Heredität: Vater soll mit 40 Jahren eine ähnliche Erkrankung durchgemacht haben, es sei ihm alles in den Kopf gestiegen.

Vorgeschichte: Der Sohn gibt an, sein Vater habe vor zirka einem Jahr an „Hirnhautentzündung" (nach Aussage eines Baders, der Patient damals behandelte) gelitten. Seither habe man gemerkt, daß Patient etwas habe. Patient, der übrigens auch früher schon viel Bier getrunken habe, sei zunächst auf Anraten des Baders sehr mäßig im Biergenuß gewesen. Dann später (im Juni vorigen Jahres) sei Patient in eine Gesellschaft gekommen, die ihn zum Biertrinken verleitete. Seitdem habe er wieder viel getrunken, besonders wenn er, der in der letzten Zeit sehr reizbar gewesen sei, geärgert worden sei, habe er im Zorn manchmal 20—25 Glas Bier getrunken. In Bezug auf die oben erwähnte Krankheit des Patienten gibt dessen Sohn noch an, das sei in ein paar Tagen vorüber gewesen, Patient habe gefiebert, sei oft aus dem Bett gesprungen, habe alle möglichen schrecklichen Sachen gesehen, so daß er sich sehr gefürchtet habe. Das bezirksärztliche Gutachten enthält die Angaben, daß Patient im Jahre 1896 „ein melancholisches Vorstadium mit Sinnestäuschungen" gehabt habe, zur Zeit leide Patient an innerer Unruhe und Aufregung; durch maßlose Alkoholexzesse habe sich die Psychose immer mehr verschlimmert, er soll heftige Drohungen ausgestoßen haben.

Patient soll früher ein nüchterner, arbeitsamer Mensch gewesen sein. Vor einem Jahre erkrankte er an Melancholie mit hochgradigen Angstzuständen, halluzinierte viel, rang die Hände. Seitdem soll Patient zu Alkoholexzessen geneigt gewesen sein. Seit Herbst vorigen Jahres habe sich bei Patient ausgesprochene Verschwendungssucht bemerkbar gemacht; er schloß alle möglichen, für ihn oft äußerst unvorteilhaften Geschäfte. Den Pfarrer, der ihn zur Mäßigkeit mahnen wollte, soll er zum Haus hinausgeworfen haben, einen Mann, der Geld von ihm forderte, bedrohte er mit dem Revolver (letztere Angaben vom Pfarrer).

Status und Verlauf: Patient ist orientiert, Gemütszustand gleichmütig, ist nicht besonders ungehalten über seinen jetzigen Aufenthaltsort. Erzählt ohne Erregung seine Schicksale, natürlich in anderer Beleuchtung als in der Anamnese angegeben. Seine Frau und Kinder

ätten ihn zuletzt sehr geärgert, da sie ihm alle Schuld am Rückgang hrer Wirtschaft zuschoben. Gedächtnis und Intelligenz nicht unter lem entsprechenden Maß.

Körperlich ist nichts Besonderes zu konstatieren.

Im Verlauf seines Anstaltsaufenthaltes hielt sich Patient meist uhig, entwickelte einen vagen Verfolgungswahn, der sich nicht leicht von gewissen realen Vorkommnissen trennen ließ. „Das ganze Dorf nd die eigene Familie stünden ihm feindlich gegenüber", das „Trätzen" hm gegenüber nähme kein Ende; man gäbe ihm alle möglichen Schimpfnamen. Zu Hause hätten sie ihm ebenfalls keine Ruhe gelassen, darum sei er immer ins Wirtshaus gegangen. Bei der Erzählung dieser Verfolgungen brach er in Weinen aus. War zunächst etwas gleichgültig, wurde aber mit der Zeit wieder regsamer und in liesem Zustand am 1. Juni entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben der Frau, die ihn seit einem 19. Lebensjahre kennt.

Heredität: Nichts bekannt.

In der Schule lernte St. gut, war von jeher ein fideler Bursch, ging gern auf den Tanzboden, trank jedoch nichts, war auch kein Raufer oder Streiter. Mit 26 Jahren Heirat, war damals sehr ordentlich, vor allem sehr sparsam, trank gar nichts, hatte ein ausgezeichnetes Familienleben. „Wir haben miteinander gehaust, wie die Kinder." Sieben Kinder klein gestorben, zwei leben und sind gesund. Während seiner Ehe bis zu seiner Erkrankung war er stets ein äußerst heiterer und aufgeräumter Mensch; wenn wo gesungen wurde, sang er gleich mit, ließ es sich nicht erst heißen; er hatte angeblich nie Zeiten von Verstimmung dazwischen. Ein Jahr, bevor er in die Anstalt kam, wurde er im Herbst allmählich stiller, sprach mit den Leuten weniger, das wurde immer schlimmer, er ließ den Kopf hängen, sprach schließlich fast gar nichts mehr, arbeitete nichts mehr, stand früh nicht mehr auf, er hatte an nichts eine Freude mehr, dazwischen weinte er viel, war sehr ängstlich. „Ich habe oft die ganze Nacht nicht von ihm weg gedurft." Dazu klagte er immer über Schmerzen in der Herzgegend. Dieser schwere Zustand besserte sich nach Monaten wieder etwas, doch wurde er nicht mehr so, wie er früher war, er blieb immer etwas gedrückt. Allmählich ging dann wieder eine Veränderung mit ihm vor, er wurde lebhafter, sogar viel lebhafter als er früher war, ging wieder unter die Leute und fing nun in seiner Erregung an zu laufen. Öfters fuhr er gleich auf ganze Tage nach N., soff dort, machte große Einkäufe und verschenkte das Eingekaufte gleich wieder. Um seine Wirtschaft kümmerte er sich jetzt erst recht nicht, oft sagte er zu seiner Frau: „Wenn ich Dir mal eine gib, ich kann fei nichts dafür." Dazwischen fing er wieder das Heulen an und bereute alles,

was er getan hatte. Auf den Dorfpfarrer hatte er schon lange einen Schleim wegen einer Raiffeisengeschichte, er schimpfte deshalb in seiner Erregung mächtig über ihn. Als dieser ihn deswegen zur Rede stellen wollte, warf er ihn zur Tür hinaus und schrie: „Ich brauch keinen Pfaffen.“ Daraufhin kam er in die Anstalt.

Katamnese: Nach seiner Entlassung hielt er sich gut, er konnte schon nicht mehr so viel trinken, denn die Wirte durften ihm nicht mehr als zwei Glas verabreichen. Sein Hauswesen führt er ordentlich, aber so sparsam und genau wie früher war er nicht mehr. Als er starb, sagte der Arzt, es wäre gut, denn es wäre wohl seine alte Krankheit wieder ausgebrochen.

Zusammenfassung: Läßt schon die ursprüngliche Krankengeschichte vermuten, daß bei Patient wohl das Potatorium etwas sekundäres sein könne, so liefert die Katanamnese in ihrer klassischen Schilderung des ganzen Lebensganges des Patienten ein typisches Bild eines hypomanischen Mannes, der in seinem 46. Lebensjahr eine Melancholie bekommt, dann umschlägt in eine furibunde Manie mit hochgradiger Neigung zum Trunk und zu wüsten Exzessen.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (Manie).

Fall 6.

M. B., verh., Obst- und Taubenhändler, geb. 1854. (Aufgenommen 14. Februar 1899.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Patient war bereits zweimal in der Anstalt. Das erste Mal vom 15. August bis 8. Oktober 1886 wegen Mania potat.

Die damalige Krankengeschichte besagt:

Ärztliches Einweisungszeugnis: Patient leidet an Säuferwahnsinn und ist für seine Umgebung gefährlich. B. war immer viel von zu Hause fort beim Handel, trank viel. Am 9. August war B. betrunken, man wußte nicht, ob er nur betrunken oder gestört war, er plauderte viel. Am 20. Juli fuhr er nach Nürnberg, tags darauf mußte man ihn bewachen, er wollte nicht zu Bette bleiben, schlief nicht, sah allerlei, Ottern usw., schwätzte in einem fort, aß nichts, trank nur Wasser.

Status und Verlauf: Patient zeigt das typische Bild eines Alkoholdelirs, gestörtes Bewußtsein, befindet sich in leichter Unruhe, schaut ängstlich umher, geht beständig auf und ab, wischt sich unaufhörlich ab, schleudert seine Rockschöße aus, murmelt etwas von Käfern und Vögeln, ignoriert jede Ansprache. Starker Tremor der Hände und Zunge, Gesicht kongestioniert, sonst nichts Besonderes.

20. August. Am 16. August viel gelärmt, sah offenbar massenhaft Tiere, leerte seinen Strohsack aus, läßt keine Kleider mehr

an, pißt beständig die Zelle voll, macht immer Schwierigkeiten mit dem Essen, muß langsam gefüttert werden.

25. August. Immer nackt, pißt immer die Zelle voll, sträubt sich gegen das Essen, ist noch vollkommen benommen, deutet an der Decke herum, reagiert nicht auf Ansprachen, liegt meist regungslos da.

Dieser Zustand dauerte etwa bis 7. September, dann fing B. an, allmählich etwas reinlicher und mobiler zu werden, doch war er noch recht unklar. Unter dem 10. September findet sich der Eintrag: Geht in den Garten, geht und sitzt herum, ist recht träge und unsicher beim Gehen, schwankt hin und her, läßt sich nun auch auf ein kurzes Gespräch ein, hat keine Erinnerung.

Unter dem 23. September. Verlangt schreiben zu dürfen, versucht es auch, bringt aber nichts zu Stande, erklärt, er könne nicht schreiben.

27. September. Besuch von Frau und Mutter, ist schweigsam, meinte schließlich, er wolle mit nach Hause.

8. Oktober. Ist mobiler, gesprächiger, freut sich auf seine Entlassung.

Am 8. Oktober 1886 geheilt entlassen.

Das zweite Mal war Patient vom 3. November 1891 bis 28. Dezember 1892 in der Anstalt.

Vorgeschichte: Patient war in A. als offensichtlich geistesgestört aufgefaßt und nach P. transportiert worden, von dort hierher. Patient ist Potator.

Status und Verlauf: Zur Zeit äußerlich ruhig, jedoch in gereizter Stimmung; erbost auf Frau und Gemeinde, die ihn in die Anstalt verbracht hätten, gibt jedoch zu, das letzte Mal krank gewesen zu sein; jetzt sei er gesund, droht mit Klage und Scheidung usw.

Körperlich: Leichter Tremor der Hände und der Zunge.

Sonst nichts Besonderes.

Im Verlauf seines Anstaltsaufenthaltes hielt er sich meist ruhig, nur war er ständig in schlechter Stimmung gegen Frau und Ortsvorsteher, unterschob demselben unlautere Motive für seine Hierherverbringung. Kam man auf die Vorgänge, die zu seiner Internierung führten, zu sprechen, so wurde er sehr erregt, hatte von denselben nur unklare Vorstellungen.

8. Dezember. Eigentümlich verstimmt, weinerlich, verwirrt, kann nicht sagen, was ihn bedrückt, schaut sich ratlos um.

9. Dezember. Sehr ängstlich, schaut die anderen Patienten furchtsam an, spricht kein Wort, sieht verstört aus, Gesicht kongestioniert.

10. Dezember. Spricht halblaut, man dringe auf ihn ein, wolle ihn umbringen.

12. Dezember. Droht aggressiv zu werden, schlägt auf den Tisch, er schlage jeden nieder, der ihm was tun wolle.

13. Dezember. Noch unheimlich dreinschauend, zum Schimpfen geneigt.

26. Dezember. Zugänglicher, über sein an den vorhergehenden Tagen gezeigtes Benehmen gefragt, sagte er, man habe ihn umbringen wollen, alles sei auf ihn eingestürmt. Sitzt nun still herum, sagt er sei gesund.

Wurde dann bis zum äußersten erregt, schimpfte in konfuser Weise, war ganz verwirrt, polterte, schmierte, zog sich aus, dann wieder ruhiger nach etwa einem Monat, saß stumpfsinnig herum, immer verdrossener Stimmung. Wurde dann zusehends besser und am 28. Januar entlassen.

Dritte Aufnahme: 14. Februar 1899.

Vorgeschichte: Ein ärztliches Zeugnis besagt lediglich, daß Patient seit einigen Tagen an einem Tobsuchtsanfall erkrankt sei und wegen seines aggressiven Benehmens in eine Irrenanstalt einzuschaffen sei.

Status und Verlauf: Befindet sich in beträchtlicher Erregung, spricht viel, kommt vom Hundertsten ins Tausendste, stellt sich auf zutraulichen Fuß mit dem Aufseher, den er von früher her kennt, gegen Fragen verhält er sich barsch, droht zuzuschlagen, wenn man ihn nicht in Ruhe lasse. Scheint leidlich orientiert zu sein. Spricht viel von seiner Militärzeit. Seine Stimmung ist euphorisch.

Körperlich: Kräftiger Mann in gutem Ernährungszustand, Gesicht etwas kongestioniert. Sonst nichts Besonderes.

Im weiteren Verlaufe sprach er viel in ideenflüchtiger Weise, geriet leicht in zornmütige Erregung. Beruhigte sich dann allmählich, war aber noch ständig in gehobener Stimmung, zum Lachen geneigt, wurde dann wieder erregter, sang und johlte, sprang wie toll umher; beruhigte sich dann wieder, doch blieb er noch ständig in leichter Erregung, schwätzte viel und war gehobener Stimmung.

Unter dem 20. April findet sich dann die Notiz: Ist allmählich stumpfer geworden, lebt gleichgültig in den Tag hinein, dabei freundlich. Dieser Zustand dauerte etwa 10 Tage, dann wurde er wieder sehr erregt und verwirrt, schwätzte zusammenhangsloses Zeug, lärmte und schrie, zerriß sein Hemd usw.

Wurde dann von Ende Mai an ruhiger und hielt sich ruhig bis Anfang November. Er wurde dann am 6. November entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben von Ortsangehörigen.

Heredität: Vater war ein tüchtiger Mann. Seine Brüder ebenfalls sehr laut, besonders wenn sie etwas getrunken hatten. Alle Brüder sind vorwärts gekommen, haben es zu etwas gebracht.

In der Schule lernte Patient nicht viel, schwänzte gern; war ein stilles, taktvolles Kind, half zu Hause im Geschäfte mit bis zur Militär-

zeit, war ordentlich und trank nichts. Nachher fing er den Kirschenhandel an. Mit 26 Jahren heiratete er. Von jeher konnte er nicht viel vertragen, mit ein paar Glas Bier ging er schon hoch, er erboste sich dann leicht; die Leute, die ihn kannten, haben ihn aufgezwickt, damit er hoch gehe, er drohte dann mit Zuschlagen usw. So etwa mit 30 Jahren fing er das Trinken an, doch trank er nicht immer, sondern nur zeitweise.

Er handelte nicht immer, sondern dazwischen arbeitete er; wenn er arbeitete, war er ruhiger und trank nicht mehr wie andere Leute auch. Wenn er handelte, war er erregter und trank mehr, wie es halt die Handelsleute machen. B. machte nur die Gelegenheit zum Trinker. Er war zu solchen Zeiten lauter, schwätzte viel, war, wenn man ihn hörte, der Gescheiteste; verstand von allem etwas und alles besser wie die anderen Leute, prahlte mit seinen Kenntnissen in Tauben und Obst; wenn er einmal ins Schwätzen kam, hörte er so rasch nicht mehr auf, er wurde dadurch den Leuten lästig. Im Frühjahr fing er mit dem Kirschenhandel an und wenn im Herbst der Taubenhandel kam, war er gewöhnlich fertig. Er wurde dann erregter, lief unruhig herum, hatte große Pläne usw. Überhaupt handelte er mit allem, er fing alles an, was anzufangen war. Einmal wollte er auch einen Hundehandel anfangen, wollte sich eine Eisenbahnwagenladung Hunde kommen lassen; kaufte sich einen Spitzhund und eine Spitzhündin und fing das Hundezüchten an. Meist handelte er, die Zeiten, in denen er ruhiger war und arbeitete, waren seltener, einmal arbeitete er drei Jahre im Steinbruch. Dazwischen hatte er auch Zeiten, in denen er weder zum Handel noch zur Arbeit aufgelegt war, er lief kopfhängerisch herum, äußerte auch einmal, daß ihn das Leben nicht mehr freue.

Katamnese: Nach seiner Entlassung steckte ihn die Gemeinde in die Arbeit. Einige Jahre tat es dann ganz gut und er arbeitete ordentlich, dann verging aber wieder seine Arbeitslust und er fing wieder zu handeln an und da war es dann dasselbe wie früher, nach einem $^3/_4$ Jahr war er wieder fertig, sodaß die Gemeinde meinte, sie müsse ihn wieder fort tun. Endlich starb er im Jahre 1905, Todesursache war nicht zu erfahren.

Zusammenfassung: Schon die Krankengeschichten der drei Aufnahmen, im Zusammenhang betrachtet, legen die Vermutung nahe, daß bei B. das Potatorium, welches das erste Mal anscheinend zu einem typischen Delir führte, wohl sekundär als Symptom einer Manie aufzufassen sei. Diese Vermutung findet ihre Bestätigung durch die Katanamnese, die uns B. schildert als einen manisch-melancholischen Mann, der kurz dauernde Depressionen ausgenommen hauptsächlich zwischen relativ ruhigen Phasen, in denen er ordentlich arbeitete und

nicht trank und manischen Erregungen, in denen er mit allem möglichen Handelschaft trieb, viel schwätzte, hoch hinauswollte und ein gehobenes Selbstgefühl zeigte, dabei mehr trank, schwankte. Doch überwiegen die letzteren Zeiten.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (chronische Manie).

Fall 7.

K. Z., verh., Kolporteur, geb. 1847. (Aufgenommen 3. Sept. 1900.)

Heredität: Vater Potator, Mutter nervenleidend, starb an Schlagfluß.

Vorgeschichte: Patient ist seit langen Jahren Potator, befand sich bereits mehrmals wegen Trunksucht und geistiger Störung im Krankenhaus zu M., zum ersten Male im Jahre 1882, ist mehrmals vorbestraft wegen Bettelns, groben Unfugs und Ruhestörung; bedrohte und mißhandelte seine Frau; machte ihr Eifersuchtsszenen, seiner Tochter unsittliche Anträge. Im Jahre 1896 befand er sich wegen Sittlichkeitsvergehens gegen ein 8jähriges Mädchen ebenfalls in der Irrenanstalt.

Am 15. September 1899 wurde er wieder ins Krankenhaus zu M. aufgenommen, stellte jeden Potus in Abrede, war gehobener Stimmung. Das damalige Gutachten lautete: Z. leidet an chronischem Alkoholismus, seine überaus häufigen Rauschzustände hinterlassen Erinnerungslosigkeit. Er bedarf längerer Anstaltsbehandlung; ist gemeingefährlich. Wurde damals wieder entlassen, jedoch am 14. Februar wegen eines Rausches, in dem er seine Frau geschlagen, seine Umgebung bedroht hatte, wieder aufgenommen. Glaubte sich nachts verfolgt, meinte, er müsse sich dem Kaiser vorstellen, drohte, er werde den Gerichtsschreiber erstechen. Wurde nach Erlangen überführt.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig und orientiert. Auf seine Trinkexzesse geht er nicht gern ein, stellt sie harmloser hin, als sie in Wirklichkeit waren. Patient will schon von ganz geringen Mengen Schnapses berauscht gewesen sein; geriet dann in Aufregung und Verwirrung und wußte dann seine Gedanken nicht mehr zusammen zu halten. Gedächtnis gut, Auffassung vielleicht etwas verlangsamt.

Körperlich: Mittelgroß, ziemlich gut genährt, stark ergraut. Am linken Unterschenkel Narbe von einer Fußverletzung. Leichter feinschlägiger Tremor der Zunge und Hände. Pupillen und Reflexe normal. Anfangs half Patient bei der Arbeit mit, versprach nicht mehr zu trinken; fing dann an stark auf die Entlassung zu drängen, wurde dann sehr ruhig, fast etwas gedrückt, beteiligte sich nicht mehr recht am Spiel. Erklärte dann plötzlich, er habe nur gearbeitet, um dem Arzte eine Freude zu machen, jetzt arbeite er nicht mehr, weil er nicht hinauskomme. Spielte den Biedermann. Schlug dann in

eine geringe gereizte Stimmung um, schimpfte, daß man ihn, den Veteranen, so schlecht behandle. War eine Zeit lang überhaupt recht reizbar. Labil in seiner Stimmung und äußerst reizbar; wurde dann ruhig und lenksam und in dieser Verfassung nach der Anstalt A. überführt. In A. hielt der günstige Zustand zunächst an; Patient wurde dann Anfang Januar 1903 plötzlich sehr erregt, bekam einen kongestionierten Kopf und erklärte, er werde mit dem Pfleger so und so, nicht mehr mit zur Arbeit gehen. Er befand sich dann einige Zeit in sehr gereizter Stimmung und war auch anscheinend in seinem Bewußtsein nicht recht klar. Gegen Ende Januar blaßte der Zustand allmählich ab und Patient wurde wieder ruhig und klar und wurde in dieser Verfassung bald gebessert entlassen.

Wurde dann am 22. Mai 1904 wieder aufgenommen, nachdem er wegen Trunkenheit wieder in die Klinik in M. aufgenommen worden war. War bei seiner Aufnahme in A. ruhig, klar, orientiert; leugnete alle Tatsachen, die seine Wiederaufnahme notwendig gemacht hatten. Entwich am 17. November.

Am 25. März 1905 wieder aufgenommen, nachdem er wegen Rausches wiederum in das Krankenhaus in M. eingeliefert worden war. Verhielt sich während seines Aufenthaltes, abgesehen von zwei plötzlichen jähen Zornausbrüchen, ruhig, wurde am 16. Februar 1907 gebessert entlassen.

Am 31. Oktober 1907 erneute Aufnahme in A., nachdem er bereits wieder dreimal im Krankenhaus in M. war; das letzte Mal war er freiwillig in die Klinik in M. gegangen. War bei seiner Aufnahme klar und geordnet, begrüßte Arzt und sonstige Bekannte freundlich. Will während der Zeit, in der er aus der Anstalt weg war, gearbeitet haben. In die Klinik sei er gegangen, weil er recht schwach gewesen sei, den Fragen nach seinem Vorleben ging er geschickt aus dem Wege, oder erzählte mit einem großen Schwall von Worten die nebensächlichsten Dinge. Schickt sich anscheinend in sein Los, auch als ihm eröffnet wurde, daß er wohl nicht mehr entlassen werde.

Ende Dezember 1907 findet sich noch in der Krankengeschichte ein Eintrag: Arbeitet in den Anlagen, der alte süßliche Sprüchmacher, der an seinem Mißgeschick vollständig unschuldig ist. Wird recht alt. Befindet sich noch in A.

Nachuntersuchung: Nach Angaben seiner Schwester und eines Jugendfreundes.

Heredität: Mutter in erster Ehe geschieden, sehr aufgeregte Frau, sie selbst, sowie zwei Brüder an Schlagfluß gestorben. Ein Neffe von ihr war geisteskrank; Vater hat gern getrunken. Ein Sohn von ihm sehr nervös, kann nicht ruhig sitzen. In der Schule lernte er gut, besuchte drei Jahre bis zu seiner Konfirmation die Lateinschule;

hatte als Kind immer mit plötzlich auftretenden Schmerzen im Bein zu tun, mußte deswegen den von ihm gewählten Beruf eines Kellners aufgeben und wurde Weber. Er war von jeher ein rechter Lausbub, hatte immer tolle Streiche im Kopf; er kam auf lauter Streiche, auf die andere nicht gekommen wären; jedoch war er nicht streitsüchtig, obwohl es ihm ein großes Vergnügen bereitete, andere aufzuziehen und auszuspötteln. Er war, wie man sagt, ein lustiger Bruder, konnte die ganze Gesellschaft unterhalten; er hatte ein großes Mundwerk, wenn er in lustiger Gesellschaft war, ist es ihm aufs Geld nicht angekommen; besonders wenn er angespitzt war; er hat gleich mit einigen Glas hoch gehabt, dann war er die Lustigkeit selbst, war zu allen tollen Streichen aufgelegt; hat z. B. öfters die Stadtmusik bestellt und seiner Frau ein Ständchen spielen lassen. Wenn er ärger betrunken war, fing er über den Magistrat zu schimpfen und mit den Leuten zu krakehlen an. Er wollte es zu Vermögen bringen, gab deshalb seinen Beruf als Weber auf. „Wenn ich meinen Winkel ausputze, verdiene ich mehr“ und wurde Unterhändler, dachte, er könne als solcher nebenher etwas selbständig Geschäfte machen. Er war auch ein sehr tüchtiger Unterhändler, es konnte ihm von den anderen keiner an, aber er hatte keine Ausdauer. Überhaupt fing er alles Mögliche an und zwar mit einem „Mordseifer“, ließ es aber halb fertig stehen, sobald es nicht gleich nach Wunsch ging. Mit 27 Jahren heiratete er und fing etwa mit 31 Jahren an, sich dem Trunke zu ergeben, hernach verzog er sehr bald nach M. In geschlechtlicher Beziehung war er sehr begehrlich, seine Frau klagte oft darüber.

Katamnese: Z. befindet sich noch in der Anstalt A.

Zusammenfassung: Z., der schon wiederholt wegen Trunksucht sich im Krankenhaus in M. befunden hatte, wurde schließlich zur längeren Internierung der hiesigen Anstalt überwiesen. Er zeigte während seines Aufenthaltes ein recht labiles Bild, bald in gereizter zornmütiger Verfassung, bald sehr ruhig, etwas deprimiert. Ähnlich war sein Verhalten in A., wohin er überführt worden war und noch mehrmals aufgenommen wurde. Die Katanamnese schildert ihn uns als einen sehr lebhaften Mann, der immer fidel und gesprächig ist, besonders in Gesellschaft, wenn er ein Glas Bier getrunken hatte; mit seinem eigentlichen Beruf war er nicht zufrieden, gab ihn deshalb auf und fing etwas anderes an. Z. ist zwar begabt, aber er brachte es zu nichts, weil er wohl alles anfing, aber nichts zu Ende führte, er hatte keine Ausdauer. Dabei war er zu allen möglichen tollen Streichen aufgelegt, besonders wenn er ein paar Glas Bier getrunken hatte; verspöttelte gern die Leute, fing auch bisweilen Skandal an, schimpfte über die Verhältnisse seiner Vaterstadt usw.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 8.

F. D., verwitweter Kaufmann, geb. 1844. (Aufgenommen 27. April 1900.)

Heredität: Eltern des Vaters waren blutsverwandt, Großvater väterlicherseits Suicid, Vater geisteskrank, 1887 in der Anstalt gestorben, desgleichen zwei Brüder des Vaters, Mutter litt an Hemicranie, bei einigen weiblichen Familienmitgliedern Hysterie(?).

Vorgeschichte: Patient kommt vom Amtsgerichtsgefängnis G., in das er wegen Lärmens und Tobens eingeliefert wurde; im Haftlokal des Bahnhofs N.-O., woselbst er vorübergehend interniert war, zog er sich nackt aus und tobte weiter. Patient war schon im Jahre 1874 in der Anstalt, die damalige Diagnose lautete „akuter Wahnsinn".

Patient habe als Kind viel an Kopfschmerzen gelitten, habe sich schon früh jähzornig und neidisch gezeigt, seine Fassungskraft sei mäßig gewesen. Von Bedeutung für das Kind war, daß sein Vater, der sein Vermögen durchgebracht, bald nach Amerika ausgewandert sei. In der Pubertätszeit meist traurig und niedergeschlagen, häufig Nasenbluten, fleißig Onanie. Nachher starker Raucher und Trinker, im Schlaf häufig Alpdrücken und lautes Reden. Im 20. Jahre überstan er den Typhus mit starker Beteiligung des Nervensystems. Die psychischen Alterationen seien auf chronische Obstipation zurückgeführt worden. Als Erwachsener sei Patient sehr sanguinisch gewesen, sein sittliches Verhalten nicht gerade musterhaft. Von jeher starke Unzufriedenheit mit seinem Beruf, habe häufig seine Mutter verwünscht, die ihn nichts besseres habe werden lassen, er könne ein Bismarck sein. Vergnügungssüchtig, streitsüchtig, rechthaberisch, grob, schlägt gleich zu. Soll schon länger krank sein, doch erst seit einem Jahr von seinen Angehörigen als geisteskrank erkannt. Jeden Sommer Melancholie, Alpdrücken, dann (?) Potus, Zerstreutheit, darnach stets Exaltation. Jedes Jahr stärker. 1873 gab er an, vor neun Jahren einen Anfall von Ohnmacht gehabt zu haben, wobei ihm der Schaum vor den Mund getreten sei. Ende 1873 große Geschäftsprojekte und Verschwendung, darnach Aufnahme in die Anstalt. Über seinen ersten Aufenthalt ist, wie schon bemerkt, keine Aufzeichnung vorhanden. Nach seiner Entlassung findet sich in der Grundliste die Bemerkung: D. hat im April 1875 geheiratet, wollte sich aber 1878 schon wieder scheiden lassen; reizbar, hochfahrend, aufbrausend, über verfehlten Beruf klagend.

2. Aufnahme (Gutachten des Gerichtsarztes):

Erscheinungen von Verfolgungs- und Größenwahn, sowie Gesichts- und Gehörshalluzinationen; Patient scheine Potator zu sein, es sei nicht unmöglich, daß das gegenwärtige Krankheitsbild vom Säuferwahnsinn beherrscht werde.

Status und Verlauf: Patient ist verschmutzt, Gesicht dunkelrot, Haare struppig, Augen angstvoll aufgerissen, Stimme heiser und zitternd, macht mit den Armen unbeholfene Abwehrbewegungen, wobei ein starker Tremor der Hände zu Tage tritt. Wirre Reden, getrübtes Bewußtsein, desorientiert, starkes Angstgefühl, gegen jede Untersuchung sträubt er sich mit Worten und Bewegungen, schreit, spricht für sich, deutet entsetzt auf die Wand „da krabbelns wieder überall hin". Zittert am ganzen Körper, ständige Unruhe den Rest der Nacht.

Gibt morgens auf fixierende Fragen über seine Personalien richtig Auskunft. Hat Gesichts-, Geruchshalluzinationen (sieht Ungeziefer, riecht Abortgeruch). Saufen sei das Allerbest', heißt es schon im Lied, wenn er etwas hätte, dann werde gesoffen und im Wirtshaus herumgeschrieen. Wo er sein blaues Auge her habe? „Er sei von ein paar Kerlen überfallen worden, die hätten ihn schon lange verfolgt." Er habe getrunken, was er erwischt habe, er habe hausiert und da müsse man mit den Bauern saufen. 12 Glas Bier seien ihm eine Kleinigkeit, obwohl das Bier in ihrer Gegend recht stark sei. Er sei glücklich verheiratet, am Geschäft habe er keine rechte Freude gehabt, d'rum sei er Hausierer geworden.

Spricht zynisch über das Verhältnis mit seiner Haushälterin, sowie über seine Schwester. Wie er ins Gefängnis gekommen sei? „Ich hatte mehrere Tage herumgesoffen, da kam ich in die Bahnhofsrestauration, da saß ein Jude hinter'm Tisch, ich glaubte, der Teufel sitze da — ich habe einen visionären Blick — und sagte, er wolle mich holen, da ging ich hin und sagte: „Satan, ich hau Dich zusamm';" ich habe sehr viel gelesen, wissen Sie, alle geschichtlichen Werke."

Stimmung ängstlich gedrückt, dazwischen exaltiert, zynische Bemerkungen. Der Stimmung entspricht auch der Gesichtsausdruck, die Haltung und Bewegungen. Seine Intelligenz scheint keine besonders hohe zu sein.

Körperlich: Mittelgroß, mäßiger Ernährungszustand, älter aussehend, als er ist, Gesicht dunkelrot, um beide Augen blaugrüne Flecken, Zunge belegt, zittert. Herzdämpfung etwas nach links verbreitert. Pupillen eng, reagieren träge. Schrift zittrig, ataktisch, Gang ziemlich sicher, kein Romberg.

2. Mai. Klar geordnet, keine Halluzinationen, sehr heiter. Als Kind habe Patient an starrkrampfähnlichen Zuständen gelitten, war ein vorzüglicher Schüler mit ausgezeichneter Fassungskraft. In letzter Zeit sexuell erregt, habe sich überschätzt, Erfindungen gemacht, die nicht einschlugen, sei wankelmütig und zerfahren gewesen.

Am 27. Oktober 1900 wurde er wieder eingeliefert wegen alkoholischer Erregung. Bei seiner Einlieferung protestiert er sofort. Hatte draußen seiner Cousine gedroht, sie umzubringen.

Status: Lebhafte Erregung, Gesicht stark gerötet, starker Tremor der Hände. Erzählt sofort in seiner gewohnten Weise höchst ausführlich, wie er wieder hereingekommen. Ist die Unschuld selbst, wie ganz W. bezeugen könne. Glaubte, seine Cousine wollte ihn heiraten, habe ihm seinen Kredit untergraben. Machte viel Schulden, spricht andeutungsweise von seinem Patent. Schimpft auf seinen Schwager, derselbe habe ihn bloß deshalb in die Anstalt gebracht, weil er die Tochter seines Schwagers nicht genügend poussierte.

November: Immer noch von auffallender Geschwätzigkeit, schweift vom Thema ab und verliert sich in die kleinsten Details wie ein altes Weib. Erzählt ungeniert die intimsten Familienangelegenheiten. Spielt den verkannten, verfolgten Ehrenmann. Verhielt sich immer gleich in leicht manischer Verfassung. Wurde Anfangs 1904 nach Ansbach überführt. Dort hielt er sich ebenfalls meist in hypomanischer Stimmung, bald heiter und redselig, bald schroff und reizbar. Riß Witze über seine Lage und die Psychiatrie.

Am 5. Februar 1906 gebessert beurlaubt entlassen.

Nachuntersuchung: Nach eigenen Angaben und solchen der Schwester.

Heredität: Siehe Vorgeschichte.

Patient war in der Schule ein sehr strebsamer und äußerst begabter Schüler. Soll ein munterer, absolut nicht streitsüchtiger Bube gewesen sein. Litt viel an Kopfschmerzen und Nasenbluten. Von jeher soll er sehr heftig gewesen sein, sehr grob gegen Mutter und Tante. Mit 20 Jahren kam er in schlechte Gesellschaft von jungen Leuten und wurde zum Trinken verleitet. Um dieselbe Zeit machte er Typhus durch. Von jeher war er mit seinem Beruf unzufrieden, dachte sich immer, was er mit seiner Begabung hätte werden können, wenn er studiert hätte, und da war er halt recht verstimmt. Führte einen leichtsinnigen, lüderlichen Lebenswandel. In seiner Stimmung wechselte er mit der Jahreszeit, in den heißen Tagen war es immer arg mit ihm; er hat nichts gearbeitet, war sehr ängstlich, weinte viel und war überhaupt sehr gedrückt, dann wurde er sehr aufgeregt und fing an zu saufen; im Winter war es besser, doch war er auch da sehr lebhaft.

Patient selbst erzählt seinen Entwicklungsgang mit weitschweifigen Worten und lauter Stimme, immer wieder vom Gedankengang abkommend; er ist in sichtlich euphorischer, exaltierter Stimmung, von seiner Person hat er die denkbar höchste Meinung, wenn man ihn hört, gibt es keinen begabteren Menschen auf der Welt; er kann keine Minute ruhig sitzen, bald macht er eine Bewegung mit der Hand, bald mit dem Fuß, rückt dann wieder auf dem Stuhl hin und her.

Über sein Leben bestätigt er im allgemeinen die in der Krankengeschichte niedergelegten Tatsachen, nur hat er für alles eine psychologische Motivierung. Seine Verstimmung in der Pubertät erklärt er aus der Unzufriedenheit mit seinem Beruf, an seinem mürrischen und oft aufbrausenden Wesen war der Tod des Vaters und die Herzlosigkeit der Familie schuld. Getrunken hat er, weil er sich mit seiner Familie ärgern mußte. Seine Melancholie, die er in jedem Sommer durchmachte, war eine Folge von übermäßigen Schweißen und diese wieder von dem früher durchgemachten Typhus; dazu kam sein verpfuschtes Leben, sowie Darmbeschwerden vom vielen Sitzen am Webstuhl. (Patient war früher Weber.)

In seine Erkrankung, die ihn in die Anstalt führte, fehlt ihm jede Einsicht, das war nur Schikane von seinem Schwager und den Ärzten in Erlangen, die haben dazu geholfen; denen werde er es aber noch einstreichen, wenn er nur erst aus der Entmündigung heraus sei. Ergeht sich in den wüstesten Schimpfereien über die Anstalt in Erlangen und über den „sogenannten Herrn Direktor"; dazwischen macht er sarkastische, witzige Bemerkungen, an denen er selbst die größte Freude hat. Patient macht nicht den Eindruck eines Potators.

Alle diese Angaben wurden mir noch von verschiedenen Ortsangehörigen bestätigt.

Katamnese: Nach Angaben von Ortsangehörigen.

Seit seiner Entlassung hielt er sich relativ gut, er ist immer noch der alte aufgeregte Schwätzer, doch hält er sich vom Trinken möglichst zurück, er hat auch schon kein Geld mehr dazu. Verstimmt ist er seit der Zeit angeblich nicht gewesen. Er hat große Pläne im Kopf.

Zusammenfassung: Schon die ursprüngliche Krankengeschichte läßt vermuten, daß bei D. der Alkoholismus sekundär sei und zwar als Symptom einer zirkulären Psychose. Weiterhin wird dies durch die Katanamnese, die uns D., ohne daß er momentan trinkt, in typisch hypomanischer, zum Querulieren neigender Stimmung zeigt.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 9.

H. Sch., verh., Ökonom, geb. 1863. (Aufgenommen 21. August 1901.)

Heredität: Zwei Brüder des Vaters waren Säufer, der eine starb in der Anstalt.

Vorgeschichte: Patient seit langer Zeit starker Potator, dadurch schon lange eheliche Dissiduen. Im Frühjahr dieses Jahres erkrankte er unter Halluzinationen, glaubte in einer Nacht sein Haus von Dieben

umgeben, wollte mit dem Revolver schießen und schoß sich selbst in die Brust; hatte acht Tage Bluthusten.

Trank dann wieder weiter, schrie und lärmte während der Nacht, drohte seiner Frau oft mit Erschlagen, hieb ihr auch einmal mit dem Holzschlegel auf den Kopf.

Sein Schwiegervater gibt folgende Punkte an:

Patient war ein mäßiger Schüler, ordentlich und fleißig, trank in früheren Jahren nicht. Im Jahre 1889 heiratete er, er trank schon damals gerne. Seit 2 Jahren trank er mehr. Er verkaufte damals einen Acker und tat, als ob das erlöste Geld nicht gar werden könnte. Seit dem Frühjahr dieses Jahres trank er täglich bis 30 Glas Bier, daneben auch Wein, Champagner. Deswegen wegen Trunksucht entmündigt. Dieselbe wurde aber auf Antrag seiner Frau bald wieder aufgehoben. Er trank nun wieder weiter, mißhandelte seine Frau. Zwei Tage vor seiner Aufnahme erhob er 1000 Mk. und fuhr mit der Bahn fort, kehrte am Tage der Aufnahme zurück und hatte von dem Gelde noch 4 Mk., 400 Mk. will er vergraben haben.

Status und Verlauf: Patient verfällt nach seiner Aufnahme sofort in einen tiefen Schlaf. Verlangt bei der Visite sofort seine Entlassung, er sei nicht geisteskrank, nur durch die Schikane seiner Frau und seines Schwiegervaters hierher gebracht. Patient ist in leicht manischer Verfassung, schwätzt sehr viel, ist außerordentlich lebhaft in seinen Gesten. Stellt alles in Abrede. Hat nicht die Spur Reue über seinen Lebenswandel.

Körperlich: Kleiner schmächtiger Mann, kongestioniertes Gesicht, fibrilläre Zuckungen im Gesicht, rauhe Sprache, Silbenquetschen, Beben der Lippenmuskulatur. Am rechten Auge Iridektomie (Stichverletzung). Linke Pupille reagiert. Romberg positiv. Starker Tremor manuum.

Stellte sich im weiteren Verlauf feindselig gegen seine Frau gelegentlich eines Besuches, beteiligte sich bei Denunziationen gegen das Pflegepersonal. Wurde dann vom September ab stiller, bekümmerte sich darum, was aus seinem Gelde geworden sei. Gab allmählich seine Trinkexzesse zu, doch bestritt er die Mißhandlungen seiner Frau. Sah selbst ein, daß er durch seine Liebe zum Trunk draußen Gefahren und Versuchungen entgegengehe, denen er nicht gewachsen sei und wollte wegen Trunksucht entmündigt werden. War leicht depressiver Stimmung, schlug Mitte September wieder in eine leicht manische Stimmung um. Wurde dann ruhiger und am 2. Oktober entlassen.

2. Aufnahme 22. Januar 1903. Kam auf Gerichtsbeschluß zur Beobachtung seines Geisteszustandes wegen einer schweren Körperverletzung, die er sich an seinem Schwager schuldig gemacht hatte. Sein Trinkerleben hatte er in derselben Weise nach seiner Entlassung

fortgesetzt, wie vor seiner Aufnahme. Wurde vor Gericht freigesprochen wegen Unzurechnungsfähigkeit, aber durch Bezirksamtsbeschluß in die Anstalt eingewiesen.

Status und Verlauf: Patient war in seinem Benehmen recht stumpf, doch wollte er sich gegen den Beschluß des Bezirksamtes beschweren. Gegen den Arzt im allgemeinen abweisend.

Körperlich nichts Besonderes.

12. April. Lebt stumpf von einem Tag zum andern, intellektuell sehr geschwächt. Ethisch ganz verkümmert; ganz einsichtslos, trägt sich ständig mit Durchbrenngedanken. Nachdem sich Patient psychisch weiterhin ziemlich auf der gleichen Stufe gehalten hatte, wurde er, nachdem er im April 1906 eine schwere rechtsseitige Pleuritis durchgemacht hatte, am 7. Juni 1906 probeweise entlassen.

Nachuntersuchung: Angaben seines Schwagers, der schon mit ihm in die Schule ging.

Heredität: Zwei Brüder des Vaters haben getrunken. In der Schule soll er gut gelernt haben, war immer ein lustiger vergnügter Bursch. Arbeitete zu Hause bei seiner Tante in der Landwirtschaft mit. Mit 27 Jahren Heirat. Erst so 5—6 Jahre nach der Hochzeit ergab er sich dem Trunk. Er war von jeher etwas lebenslustig, war mit jedem speziell, trank gern ein paar Glas. Redete in Gesellschaft viel, wußte immer viel zu erzählen. Er hieß nicht anders wie der Gackerer. Er hatte einen hellen Kopf, was er anschaute, konnte er nachmachen. Streit bekam er nie, denn er ließ keinen zum Wort kommen, es konnte ihm also auch keiner widersprechen. Die Leute sagten immer zu ihm, er sollte nicht Schweiger (dies ist sein Familienname) sondern Schweig' er! heißen. Besonders wenn er etwas getrunken hatte, kam er gern ins Schwätzen hinein. Angegangen ist sein arges Saufen, wie er damals einen Acker recht gut verkaufte, man meinte, das Geld könne gar nicht gar werden. Seine guten Freunde halfen noch dazu, teils soffen sie mit, teils pumpten sie ihn an. Dadurch wurde er zum Säufer und Verschwender, seine Frau, die ihm Vorhalt machte, mißhandelte er.

Katamnese: Nach seiner letzten Entlassung ist er sofort nach N. verzogen, sein Hof war verkauft worden; in N. arbeitet er in der Fabrik, er ist immer noch der alte Heiner (Heinrich), er hat unter der Woche zu arbeiten, sowie er aber hineinkommt, dann sauft er; Neigung zum Trinken hat er noch und sein Papperla geht auch noch gut (d. h. er schwätzt noch gerade so viel). Er tat bis jetzt bei der Arbeit gut. Aber heuer hörte man, daß er wieder Dummheiten mache, er habe seiner Tochter den Lohn abgenommen und versoffen und stehe vor der Entlassung aus der Fabrik.

Zusammenfassung: Auffallend ist schon in der ursprünglichen Krankengeschichte der Wechsel zwischen heiterer, leicht manischer

und depressiver Verfassung. Eine befriedigende Erklärung hierfür liefert uns die Katanamnese, die uns Sch. als einen hypomanischen Schwätzer schildert, der mit allen gut Freund war und sowie er Geld in der Tasche hatte, alle guten Freunde zechfrei hielt.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 10.

F. O., verh., Weinwirt, geb. 1850. (Aufgenommen 8. Novbr. 1900.)

Heredität: Mutter war prozeßsüchtig, ein Bruder Säufer.

Vorgeschichte: Patient entwickelte sich gut; soll seit 27 Jahren dem Trunk ergeben sein, besonders Wein; litt häufig an Dyspepsie, Verstimmung und Kopfschmerz; auch an starkem Fußschweiß. Im Sommer 1906 oft hochgradige Aufregungszustände; drohte seiner Frau „er werde sie noch kalt machen". In sexueller Hinsicht stellte er an seine Frau die unnatürlichsten Anforderungen. Der Zustand des Patienten verschlimmerte sich immer mehr und artete oft in Tobsucht aus; mißhandelte seine Frau und Kinder in der rohesten Weise. Äußerte auch, er werde einmal allen seinen Angehörigen die Arme abhacken und auf den Mist werfen. In den letzten Tagen traten häufig sehr heftige Angstzustände auf. Patient fürchtete sich, wenn das Zimmer nicht hell erleuchtet war. Wegen seiner fortgesetzten Roheiten, die weitere Gefahren für die Familie befürchten lassen, wird Patient in die Anstalt verbracht.

Status und Verlauf: Patient zeigt sich in seinem Bewußtsein vollständig klar, über Ort und Zeit orientiert. Redet geordnet. Kommt man auf seine Alkoholexzesse zu sprechen, weicht er aus. Spielt den Biedermann, will von nichts wissen.

Körperlich: Großer Mann, etwas reduzierter Ernährungszustand. Feinschlägiger Tremor der Hände. Sonst nichts Besonderes.

22. November. Patient immer ruhig, klar und lenksam, lenkt von seinen Trinkereien ab oder beschönigt sie. Seine Nerven wurden durch Überarbeitung geschwächt. Daher sein aufgeregtes, gewalttätiges Wesen.

März 1901. Geistig frisch und munter, drängt fort, keine wirkliche Krankheitseinsicht, obwohl er solche heuchelt. Hat nur deshalb Wein getrunken, weil er als Weinwirt in ein schlechtes Renommé gekommen wäre, wenn er seinen eigenen Wein nicht getrunken hätte. Äußerte gelegentlich auch Eifersuchtsideen, war immer gespannt, obwohl er nach außen hin eine harmlose Miene zur Schau trug. Wurde im Juli 1903 nach A. überführt, legte dortselbst dasselbe freundliche Benehmen an den Tag und drängte ständig hinaus. Hielt sich vom Januar 1904 an freiwillig abstinent. Patient wurde dann im August

1904 entlassen, trotz des Einspruchs seiner Frau, die seinen Versprechungen nicht glaubte.

Nachuntersuchung: Angaben der Frau, die ihn seit seinem 19. Lebensjahre kennt.

Heredität: Mutter hat mit der eigenen Familie prozessiert, sehr aufgeregt, oft mitten in der Nacht zu Hause davon gelaufen. Sehr böse Frau. Bruder Trinker. Eine Tochter aufgeregt, eine andere lange an Bettnässen gelitten.

O. mochte in der Schule nicht lernen, Anlagen hätte er gehabt. Von jeher war er sehr aufgeregt und jähzornig, man schrieb dies dem Umstand zu, daß er frühzeitig mit rohen Schiffern verkehren mußte. Mit 22 Jahren Heirat, drei Jahre später übernahm er eine Weinwirtschaft und fing das Trinken an. Von jeher, schon bevor er trank, hat er nachts unruhig geschlafen, phantasiert, mit den Zähnen geknirscht, hatte er unter Tags etwas unangenehmes erlebt, so wiederholte sich dies nachts im Traum. Häufig litt er an Alpdrücken, wachte dann ängstlich auf. Er war von Haus aus eine heitere fidele Natur, wenn wo ein Vergnügen war, mußte er vorne dran sein, hat noch nach seiner Entlassung öffentlich getanzt; er war in Gesellschaft ein großer Schwätzer, sagte alles gleich zwei- bis dreimal, in seinen Handlungen war er sehr umständlich. Fremden Leuten gegenüber war er äußerst liebenswürdig, höflich und zuvorkommend; überhaupt war er, wenn er nüchtern war, ein seelenguter Mensch; war ständig zu tollen Streichen aufgelegt; so ist er einmal mit einem Pferd in die Wirtsstube geritten usw. In seiner Stimmung war er dabei jedoch sehr schwankend. „Er war maßlos in Freud und Leid"; als ihm einmal ein Kind starb, wollte er sich erschießen. Er war ein ordnungsliebender Mensch, es mußte alles seinen bestimmten Platz haben, war äußerst reinlich, er konnte seine Hände im Tag gleich 30 mal waschen, überhaupt war er sehr eitel, zur gewöhnlichsten Arbeit mußte er Manschetten anhaben, er dünkte sich immer sehr groß, hatte so eine Art Größenwahn, auch war er sehr rechthaberisch, dabei hatte er fast ständig alle möglichen Klagen, bald trieb es ihm den Leib auf, bald hatte er Kreuzschmerzen usw. Getrunken hat er nie ständig, er machte immer eine Tour von ein paar Wochen, dann war wieder einige Zeit Ruhe. Geschlechtlich war er sehr begehrlich, mutete seiner Frau die abscheulichsten Sachen zu, besonders nach seiner Entlassung; plauderte alle ehelichen Intimitäten den Leuten aus, war sehr eifersüchtig. Konnte ziemlich viel vertragen.

Katamnese: Nach seiner Entlassung machte er in derselben Weise weiter, wie vorher auch; machte nachher noch zu Hause wahrscheinlich ein Delir durch, sah Ratten, Hühner, Pferde und Menschen, war dabei sehr ängstlich. Ist schließlich heuer (1908) im Frühjahr an Kehlkopfkrebs gestorben.

Zusammenfassung: Bei O. wurde auf Grund der ursprünglichen Krankengeschichte die Diagnose chronischer Alkoholismus gestellt. Anders schildert ihn uns die Katanamnese. Darnach ist O. ein von Haus aus lebenslustiger, zu tollen Streichen aufgelegter Mann von hohem Selbstgefühl; er ist ein Schwätzer, der alles gleich zwei- und dreimal erzählt. Seine Trinkexzesse spielen sich in deutlichen mehrere Wochen dauernden Perioden ab. In seiner Stimmung kannte er bloß Extreme, er war maßlos in Freud und Leid. Dazu kommen noch eine Reihe sonstiger psychopathischer Züge, die hier nicht mehr näher aufgeführt werden sollen.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 11.

F. H., verh., Tüncher, geb. 1863. (Aufgenommen 25. März 1901.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Patient ist schon seit Jahren Trinker; hat zeitweise delirante Zustände mit Verfolgungswahnideen, ist eifersüchtig auf seine Frau und fürchtet, von ihr vergiftet zu werden; mißhandelt dieselbe in der gröbsten Weise. Er vertrinkt täglich seinen ganzen Verdienst in Bier und Schnaps und wird im Rausch gegen jedermann gewalttätig.

Bei seiner Einschaffung ins Krankenhaus in N. war Patient stark betrunken und erregt. Er schimpfte, stieß Drohungen aus gegen seine Frau und seinen Schwager, erklärte sich für nicht geisteskrank, forderte seine Entlassung. Am Morgen des nächsten Tages war Patient ruhig, zeigte keinerlei Krankheitseinsicht. Er hat nie getrunken; seine Frau und sein Schwager haben ihn angeschwärzt und wollen ihn los haben. Doch schimpfte er in den ersten Tagen viel vor sich hin. In der späteren Zeit verhielt er sich ruhig und lenksam, doch war seine Stimmung immer eine unzufriedene, trug sich mit Fluchtgedanken.

Status und Verlauf: Patient ist vollständig orientiert, bietet keine stärkeren psychischen Anomalien dar. Doch merkt man es auf den ersten Blick, daß man es mit einem ethisch-degenerierten Menschen zu tun hat. Patient hat etwas Scheues, Unaufrichtiges an sich. Seine Trinkexzesse stellt er selbstverständlich in Abrede oder sucht sie zu beschönigen. An allem ist die Frau und sein Schwager Schuld. Dieselbe habe die Kinder und ihn vernachlässigt, sie habe einen Schnallentreiber zu sich in die Wohnung genommen, denselben habe er aus der Wohnung geworfen. Auch könnte man es ihm nicht verdenken, wenn er einige Tage deswegen nicht nach Hause sei. Merkwürdigerweise ist er wegen seines mehrtägigen Fortbleibens mit drei Tagen be-

straft worden. Patient ist ein Biedermann, ein fleißiger Arbeiter, den seine Arbeitgeber nur loben.

Körperlich: Mittelgroß, mäßiger Ernährungszustand. An der linken Kopfhälfte einige blutig sugillierte Stellen, leichte Akne auf dem Rücken. Über der linken Hinterbacke ein schuppendes fünfmarkstück großes Exanthem, ebenso am linken Vorderarm. Sonst nichts Besonderes. Patient wird im weiteren Verlauf als ruhig und lenksam, torpid geschildert. Patient starb am 23. April 1908 an Perikarditis.

Nachuntersuchung: Nach Angaben des Bruders und der Frau.

Heredität: Vater Potator, war sehr aufgeregt, Bruder ausgesprochener Psychopath (chronische Manie). Eine Schwester trinkt gern, ist lustig und vergnügt. Viele Familienmitglieder an Tuberkulose gestorben.

H. entwickelte sich als Kind gut, in der Schule lernte er nicht gut, weil er immer schwänzte, ein dummer Kerl war er nicht; war ein bitterböser Bube, erzählte gern von seinen Bubenstreichen. Lernte nachher als Goldschläger, dann wegen Rückschlag im Geschäft als Tüncher. In die Fremde zog er mit 16 Jahren mit einer Lehrlingsunterstützung; dieselbe hatten ihm die Pfarrer verschafft, weil er sehr religiös war; er war auch später kein Sozialdemokrat, er war halt ein eigener Kerl. Von jeher war er ein lustiger, fideler Bruder, führte in Gesellschaft das große Wort, hat gern Karten gespielt und gesungen, dabei war er seelengut, hat anderen Bier bezahlt usw. Wenn er jedoch besoffen war, wurde er streitsüchtig, besonders in der letzten Zeit war es arg mit ihm. So lange er Geld hatte, soff er; den ganzen Tag ist sein Mundwerk gegangen, seine Verwandten sagten: „nicht eine Minute steht dem sein Mund still", dabei ist er von einem ins andere gekommen. Leise konnte er überhaupt nicht sprechen, alles erzählte er im schreienden Tone, überhaupt war er so ein Gerade an. War immer lustig und voller Dummheiten, spöttelte immer die Leute aus usw. Man mußte sich wegen seinem Geschrei genieren, mit ihm über die Straße zu gehen. Er war, wie man so sagt, ein „Vieh". Wenn die Leute z. B. mit ihm sprachen und dabei mit den Fingern vor seinem Gesicht hin- und herfuhren, erschreckte er sie dadurch, daß er tat, als schnappe er mit dem Munde darnach. Sein Hochzeitstag verlief folgendermaßen: er steckte sich eine Pfeife an und ging voraus aufs Standesamt, hinten folgten seine Trauzeugen mit der Braut. Dann ging er zum Geistlichen und sagte: „Geld hab' ich keins, wenn Sie mich nicht unentgeltlich trauen, dann druck' ich mich"; so etwas hat ihm gefallen, er war ein närrischer Kerl. Er wurde ein paarmal bestraft, wegen Singens und Johlens auf der Straße. Zur Arbeit hatte er keine rechte Lust, er arbeitete nie lange an einem Platz. Auf die Frauenzimmer war er von jeher aus. Obwohl er schon seit langer

Zeit trank, besonders Samstags und Sonntags immer betrunken sein mußte, fing er doch das arge Trinken, vor allem das Schnapstrinken, erst etwa zwei bis drei Jahre vor seiner Internierung an. Er machte damals eine Erbschaft von etwa 4000 Mk. Von diesem Gelde lieh er zunächst seinem Bruder 2000 Mk.; das übrige brachte er mit ein paar lustigen Kameraden durch; klagte dann das andere Geld von seinem Bruder heraus und fing damit ein Stukkateurgeschäft an, zusammen mit einem guten Freund, er wollte den Meister spielen, doch brachte ihn der andere um sein Geld. Mit dem letzten Reste, den er noch gerettet hatte, fing er nun eine Goldschlägerei an, verkaufte jedoch die ganze Einrichtung nach 14 Tagen wieder um 30 Mk. und verjubelte diese. Was er anfing, wollte er alles großzügig anfangen, doch konnte er nicht einmal Buch führen. Er war ein kreuztoller, leichtsinniger Kerl.

Sein Schlaf war sehr unruhig, besonders wenn er getrunken hatte, er phantasierte viel im Schlaf, auch stöhnte er öfters. Wie er das Schnapstrinken anfing, wurde er auch bald sehr grob gegen seine Angehörigen, besonders das letzte Jahr war es sehr arg, er bildete sich immer ein, die Leute schössen auf ihn, glaubte in der Wohnung seien Männer versteckt, die mit seiner Frau verkehrten. Dabei wurde er mehr zurückgezogen, saß oft tagelang da und glotzte gerade aus; dazwischen wurde er äußerst brutal gegen seine Frau. Als er ihr schließlich einmal die brennende Petroleumlampe an den Kopf warf, ließ sie ihn ins Krankenhaus schaffen.

Katamnese: Patient ist in der Anstalt gestorben.

Zusammenfassung: Die Anamnese der ursprünglichen Krankengeschichte schildert uns H. als den Typus eines chronischen Alkoholisten. Ein ganz anderes Bild bekommen wir von ihm nach der Katanamnese. Darnach ist H. ein lustiger, zu allen möglichen tollen Streichen aufgelegter, dabei aber gutmütiger Mensch, der nur, wenn er getrunken hat, gern Streit anfängt; in seinem Wesen ist er lebhaft und unstät, er kann keine Minute den Mund halten, dabei kommt er vom Hundertsten ins Tausendste; seine Stimme ist laut und schreiend. Was er anfängt, will er großzügig machen, spielte gern den Meister. Dieser Mann fängt das exzessive Trinken an, vor allem auch Schnaps und erleidet sehr bald eine Veränderung seines Wesens, es bilden sich Verfolgungs- und Eifersuchtsideen mit Halluzinationen, dann wird er im Gegensatz zu seinem früheren Wesen stumpf und brütet vor sich hin. Dabei treten Erregungszustände auf, in denen er seine Frau aufs roheste mißhandelt. Schließlich kommt er in die Anstalt und hier scheint dieser letztere Zustand weiter gedauert zu haben, denn H. wird uns als torpid und stumpf geschildert, ob er auch noch halluzinierte konnte anscheinend nicht festgestellt werden.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 12.

J. M., verh., Ökonom und Gastwirt, geb. 1871. (Aufgenommen im Mai 1901.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Trinkt täglich 10 l Bier und viel Schnaps. Sah schon lange Gestalten und hörte Stimmen, sah den Teufel, der ihm befahl, sich zu erhängen, daneben sei aber der Heiland gestanden, der ihn ermahnt habe, keinen Selbstmord zu begehen.

Status und Verlauf: Patient ist klar und orientiert, bietet gegenwärtig keine Andeutungen von Wahnideen und Sinnestäuschungen. Leugnet Potus ab, das seien Fälschungen von Seiten seines Schwiegervaters. In seinen Antworten zeigt sich eine außerordentliche Weitschweifigkeit, er kommt vom Hundertsten ins Tausendste, ohne den Kern der Frage richtig zu erfassen, zeigt überhaupt einen gewissen Schwachsinn, der auch in seinem selbst geschriebenen Lebenslauf zu Tage tritt. Er gibt dort auch an, daß von allen Seiten auf ihn gehetzt wurde, die Leute schrieen zum Fenster herein, klopften an, wollten ihn reizen, zweimal wurde in seiner Laube gesagt, man wolle ihm das Genick brechen. Er ist von fast übertriebener Höflichkeit und Freundlichkeit.

Körperlich: Gesicht asymmetrisch, Ohrläppchen angewachsen, Zunge und Finger zittern. Beim Sprechen blitzartige Zuckungen um den Mundwinkel. Die Sprache ist etwas geziert, manchmal zittern die Lippen beim Sprechen.

12. August. War nachts ängstlich erregt, halluzinierte. Sah Schmetterlinge, hörte Stimmen usw.

28. August. Jetzt angeblich frei von Sinnestäuschungen, doch leicht erregt, geschwätzig und schreibselig, dabei besteht ein mäßiger Schwachsinn.

Patient im weiteren Verlaufe immer in leichter maniakalischer Erregung, versuchte schließlich zu dissimulieren, er wurde am 7. August 1902 nach Ansbach transferiert.

Dortselbst wurde er am 1. Oktober gebessert entlassen, da er sich immer ruhig und klar verhielt. In der Ansbacher Krankengeschichte findet sich zum Schluß noch folgende Notiz:

M. erzählte Herrn Direktor H., daß er namentlich seitens seines Schwiegervaters eine sehr schlechte Behandlung erfahren habe, dieser habe ihn bei jeder Gelegenheit und in Gegenwart Dritter, vielfach einen Handwerksburschen, einen Fresser, Erdwühler genannt, seine Frau habe er veranlaßt, sich mit den Kindern von ihm zu trennen.

Getrunken will M. nicht haben, im Sommer 4, im Winter 2—3 Glas, Schnaps habe er nur getrunken, wenn er im Sommer früh nüchtern zur Heuernte sei; seine Frau sei erst später aufgestanden und da habe er ein kleines Gläschen Schnaps getrunken. Seine Frau scheint mehr zu ihrem Vater als zu ihrem Mann gehalten zu haben, oft sei er auf Betreiben seines Schwiegervaters von Gästen mißhandelt worden. Von seinen Halluzinationen gibt er einiges zu, anderes stellt er in Abrede. So habe er einmal, als er statt Rüben zu hacken im Walde betend gelegen habe, Christus als Brustbild gesehen. Seinem Schwiegervater will er nicht gedroht haben, er habe nur gesagt: „Ich könnte schießen, aber ich mag net.“ Er habe viele Feinde, besonders einen gewissen B., gegen den er als Zeuge ausgesagt habe. Dieser habe schon wiederholt geäußert, daß er den M. noch tot schlage.

Dies alles bringt Patient ruhig, aber in weitschweifiger Rede vor, in seinen Berichten macht er einen etwas geistesschwachen Eindruck.

Es scheint, daß er viel unter ehelichem Unfrieden, namentlich durch den Schwiegervater veranlaßt, zu leiden gehabt hatte. Ein etwas glücklicheres Familienleben hätte den ohnedies schwerfälligen Mann wohl nicht so leicht aus dem Geleise gebracht.

Nachuntersuchung: Eigene Angaben, später solche von Ortsangehörigen.

Heredität: Vater soll etwas aufgeregt gewesen sein.

M. lernte in der Schule anfangs nicht recht, bis er in die große Schule kam. Diente in Metz, beim 8. Regiment, hatte keine Strafen. Aufgeregt war er wohl, weil ihm die Leute keine Ruhe ließen, sie hätten ihn auf Betreiben seines Schwiegervaters beschimpft, ihm in seiner Wirtschaft dreinreden wollen usw. Will nicht halluziniert und getrunken haben, gedroht habe er nur aus Jux. Er war in seiner Jugend ein fideler, lustiger Kerl, sang und tanzte gern. Positives zur Bewertung seines Seelenlebens ist aus seinen Worten nicht zu entnehmen, diesbezüglichen Fragen weicht er aus, doch erzählt er mit einem weitschweifigen Wortschwall, in dem er immer wieder den Ausgangspunkt seiner Erzählung verliert, tausenderlei Geschichten aus seinem Leben. Seine Reden machen dadurch den Eindruck großer Zerfahrenheit und mag dadurch vielleicht auch ein gewisser Schwachsinn, dessen wirkliches Bestehen nicht mit Sicherheit nachgewiesen, aber auch nicht ausgeschlossen werden kann, vorgetäuscht werden. Seine Stimmung ist entschieden eine selbstzufriedene. Macht nicht den Eindruck eines Säufers.

Angaben der Ortsangehörigen: Sonst ist er der beste Mensch, im Winter ist er ruhiger und trinkt dann auch nicht so viel, im Sommer bekommt er immer seinen Rappel, er wird aufgeregt, kann

sich nicht genug schwätzen „er schwätzt ganze Wagenladungen voll“ und hat großen Hang zum Trinken, wenn er einmal in die nahe Landstadt geht, kommt er gleich ein paar Tage nicht retour. Dann macht er auch die tollsten Streiche; einmal wollte er zum Vergnügen der Dorfjugend seine Kuh exerzieren lernen, einmal ritt er auf derselben nach Hause usw.

Katamnese: Seit seiner Entlassung hat sich nichts bei ihm geändert, jeden Sommer bekommt er nach wie vor seinen Rappel, im Winter ist mit ihm auszukommen.

Zusammenfassung: M. wäre wohl zur heutigen Zeit schon auf Grund der Krankengeschichte nicht mehr als Potator, sondern als Maniakus mit Hang zum Trinken diagnostiziert worden. Gesichert wird diese Anschauung durch die Nachuntersuchung, speziell durch die treffliche Schilderung seiner Ortsangehörigen. Wir haben es also bei M. mit einem chronischen Hypomanikus zu tun, dessen Hypomanie jeden Sommer sich zu einer Manie mit hochgradiger Neigung zum Trunk steigert. Dazwischen scheint er nach der Krankengeschichte alkoholisch gefärbte halluzinatorische Zustände depressiven Charakters durchgemacht zu haben, des ferneren besteht bei ihm scheinbar auch in seiner relativ guten Zeit im Winter — in diese Zeit fiel die Nachuntersuchung — eine stark paranoische Tendenz mit ideenflüchtigen Reden.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 13.

J.B.K., verh., Taglöhner, geb. 1859. (Aufgenommen 27. Februar 1902.)

Heredität: Vater soll in seinen letzten Lebensjahren gestört gewesen sein, an Tuberkulose gestorben.

Vorgeschichte: Über Jugend des Patienten nichts zu erfahren, führte später eine dürftige Lebensweise und ergab sich dem Trunke. Im Jahre 1886 will er im Kohlenbergwerk „Maxhütte“ verschüttet gewesen sein und 6 Wochen krank darnieder gelegen haben. Bezog wegen einer Fußverletzung einige Zeit Unfallrente. Will viel an Kopfschmerzen, Obstipation und Hämorrhoiden gelitten haben. Ist wegen Diebstahl und Rauferei vorbestraft. Seit 18 Jahren ist er verheiratet und will seine Frau bei seiner Verheiratung Gemütsstörung bei ihm beobachtet haben. Seit 7. Dezember 1901, wo er einen Schnapsrausch hatte, wurden an ihm psychische Veränderungen genauer festgestellt. Er war schon öfters erregt und aggressiv gegen seine Umgebung gewesen, weswegen ihn seine Frau schon zweimal verlassen hat.

Schon seit längerer Zeit ist Gedächtnisschwäche vorhanden, der Schlaf öfter gestört. Sprach- und Motilitätsstörungen. Pupillenreaktion verlangsamt. Beim Schreiben läßt er Buchstaben aus. Der Gang ist schleppend. Da er in der letzten Zeit wieder aggressiv gegen seine Umgebung wird, wird er heute in die Anstalt verbracht.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig, etwas ängstlich, örtlich und zeitlich desorientiert. Sagt, der Doktor habe gesagt, er komme in die Kirche oder in den Pfarrhof. Vermag nicht seinen Geburtstag anzugeben. Patient ist ziemlich schwachsinnig. Schulkenntnisse äußerst mangelhaft.

Körperlich: Am Kopf einige alte und eine beträchtliche frische Narbe. Pupillen reagieren träge, motorische Sprachstörung. Tremor manuum. Innere Organe und Urin ohne Besonderheiten. Beim Gehen setzt Patient immer nur die Spitze des rechten Fußes auf den Boden, da ihm sonst „die Flechsen in seiner Kniekehle schmerzten".

Patient war in der Nacht vom 27. zum 28. Februar sehr unruhig, sprach viel vor sich hin und betete. Gibt an, eine weiße Frau mit einem kleinen Kinde gesehen zu haben, die einen Rosenkranz trugen. Verlangt deshalb auch einen Rosenkranz, damit er richtig beten könne. In den nächsten Tagen wurde Patient klarer und mobiler, auch traten die motorischen Erscheinungen etwas zurück. Verhielt sich nachher immer ruhig, klagte nur, daß er nachts oft schwer träume. Mit der Zunge stieß er nur im Gespräch mit dem Arzte so arg an, auch trat er mit dem ganzen rechten Fuß auf, wenn er sich unbeobachtet glaubte. Drängte nach Hause, da er seine Familie ernähren müsse; gestand seine Trinkexzesse zu, weiß aber Entschuldigungen dafür, ebenso wie für seine Diebstähle. Wurde am 28. April nach der Irrenanstalt K.-P. überführt. In K.-P. hielt er sich sehr ruhig, nur drängte er auch sehr hinaus, zeitweise Tränen im Auge, doch arbeitet er fleißig. Im März 1903 hatte er einen leichten ohnmachtsähnlichen Anfall, im Mai fiel er plötzlich zu Boden, sagte hernach, es sei ihm vorgekommen, als ob sich plötzlich der Himmel geöffnet und er die Mutter Gottes gesehen habe. Er habe schon einmal einen solchen Anfall gehabt.

24. Juni entlassen.

Wiederaufgenommen am 27. Januar 1904.

War bei der Aufnahme körperlich sehr reduziert, schob alle Schuld an seinen Trinkexzessen auf seine Frau. Den Ärzten gegenüber sehr freundlich, lobte sein Befinden, er wisse, wie krank er gewesen sei, den Wärtern gegenüber herrisch, gegen die Unruhe der Kranken empfindlich, unfreundlich; denunzierte bisweilen Kranke, bei der Arbeit war er fleißig, pappelte aber ziemlich viel mit anderen; war in seinen Gesprächen recht weitschweifig, drängte ständig un-

sinnig hinaus und kritisierte viel, daß er nicht hinauskomme. Zeitweise war er gereizt, verlangte nach Hause, hielt sich für gesund und arbeitsfähig; auf der Plassenburg sei ihm gesagt worden, daß so gut wie er, keiner gearbeitet habe. Versprach, wenn er wieder hinauskomme, nicht viel zu trinken. Als er Ende 1907 wegen einer Influenza mehrere Tage zu Bett liegen mußte, wollte er alles besser wissen. War noch mehrere Tage nach dem Aufstehen recht gereizt.

Patient befindet sich noch in K.-P., zeigt im wesentlichen das gleiche Verhalten.

Nachuntersuchung. Nach Angaben der Frau, die ihn seit seinem 25. Lebensjahre kennt.

Heredität: Vater war gestört, Potator. In der Schule hat er wohl schlecht gelernt, denn mit seinen Kenntnissen war es nicht gut bestellt, hat schon, wie sie ihn kennen lernte, gesoffen. War sehr grob, desgleichen diebisch veranlagt; sein Vergnügen war eine Rauferei, er war von jeher ein Flegel, alles fürchtete ihn, weil er im Rausch die fürchterlichsten Drohungen ausstieß, drohte zu Hause den Bezirksamtmann und den Bürgermeister umzubringen; was er verdiente, versoff er in Bier und Schnaps; er war von jeher ein Achselträger, bei dem einen hat er so geplaudert, bei dem anderen so. Er war dabei ständig in fideler Stimmung, aber dabei sehr zornmütig; war in Gesellschaft ein großer Schwätzer; wenn er ins Wirtshaus kam, dann ging seine „Schlappern" wie geschmiert, erzählte den Leuten gleich seinen ganzen Lebenslauf, was er schon alles für Touren geliefert hatte, kam dabei vom Hundertsten ins Tausendste. Sein Sohn sagt: „Der schmarrt soviel was Platz hat." Rühmte sich mit seinen Raufereien, dieselben gingen immer wegen ihm an. Er stichelte und spöttelte solange an den Leuten herum, bis es losging; doch kannten ihn die meisten schon und gingen ihm aus dem Weg. Wenn er einen Taler hatte, drehte er auf, was er für Geld habe, schmiß den Taler über den Tisch hinein. Überhaupt wenn er was hatte, hatten alle etwas, er schmiß das Geld, wenn es sein mußte, auf der Straße aus. Alle Augenblicke arbeitete er wo anders, weil er immer Krach mit seinem Meister bekam. Angeblich hatte Patient nie Depressionen dazwischen. Schließlich trieb er es so toll, daß er fortgeschafft werden mußte. Nach seiner Entlassung aus K.-P. fuhr er in seinem alten Tempo fort, so daß er bald wieder für seine zweite Einlieferung reif war.

Katamnese: Patient befindet sich noch in der Anstalt K.-P.

Zusammenfassung: Patient kam seinerzeit wegen eines ängstlich-depressiv gefärbten Verwirrtheitszustandes mit Halluzinationen in die Anstalt, der in der Anstalt sehr bald abklang und damals wohl als ein Delir aufgefaßt wurde. Nachher hielt er sich ruhig, drängte nur sehr hinaus. Bei seiner zweiten Aufnahme in K.-P. bot er und

bietet er noch ein etwas anderes Bild. Ist dem Arzt gegenüber freundlich, gegen Pfleger herrisch, beschwert sich über Kranke, schwätzt viel und ist dabei in seinen Reden recht weitschweifig, nörgelt, daß er nicht hinauskomme, rühmt sich, daß er auf der Plassenburg der beste Arbeiter gewesen sei. Dies letztere, wohl hypomanisch zu nennende Verhalten, stellt im wesentlichen K. dar, wie er sich Zeit seines Lebens gab, nur daß die Schilderung von draußen, entsprechend der Bewegungsfreiheit, etwas anders lautet. Demnach ist K. ein lustiger Mensch, jedoch immer in gereizter Stimmung, schwätzt viel, kommt dabei vom Hundertsten ins Tausendste, spielt gern den vermögenden Mann, stichelt und hänselt gern seine Kameraden und wirft sich mit ihnen ab, wenn sie es sich nicht bieten lassen wollen; im Vordergrund jedoch steht sein außerordentlicher Hang zum Trinken. Daß wir es also in K. mit einem chronischen trunksüchtigen Maniakus zu tun haben, dürfte nach alledem nicht mehr zweifelhaft sein. Es ließe sich daraus eventuell die Vermutung ableiten, daß wir es bei der ersten Aufnahme des K. mit einem delirös gefärbten Depressionszustand zu tun hatten.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 14.

M. R., verh., Spenglermeistersfrau. (Aufgen. 23. Dezember 1903.)

Heredität: Eltern lebten in Unfrieden, waren Schnapssäufer, an Lungenleiden gestorben. Bruder Potator.

Vorgeschichte: Patientin entwickelte sich als Kind gut, war fleißig und talentiert. Später litt sie an Bleichsucht. Die Menses traten mit 14 Jahren ein und waren oft unregelmäßig. Seit 10 Jahren ergab sich Patientin mehr und mehr dem Trunke, in der letzten Zeit war sie täglich berauscht. Der Schlaf war auch vielfach gestört, sie wanderte aufgeregt im Hause umher. Menstruation seit zwei Jahren gestört, ebensolange chronische Endometritis, vier normale Entbindungen, eine Frühgeburt infolge Falles von einer Treppe. Seit einem Jahr zunehmende Unsittlichkeit in Reden und Gebärden, starke Gedächtnisschwäche.

Wegen Delirium tremens in die Anstalt verbracht.

Status und Verlauf: Schimpfte bei der Aufnahme ihren Mann in der ordinärsten Weise, ist ziemlich benommen, weiß zwar, wo sie sich befindet und kann ihre Personalien zum Teil angeben, aber sie ist zeitlich und örtlich desorientiert. Als Erklärung für alles klagt sie über starkes Kopfweh. Mit dem Trinken sei es nicht so gefährlich, ihr Mann habe das übertrieben, der wollte sie eben los werden, er habe sie die letzten 10 Jahre nicht mehr ästimiert. Schnaps und Wein

habe sie nie getrunken, nur Bier, das habe sie nötig gehabt, da sie von früh 5 Uhr an schwer habe arbeiten müssen. Nach und nach gibt sie pro die 9 Glas Bier zu. Ihre Antworten sind langsam und unsicher, ihr Blick hat etwas Verwirrtes, Unstätes. Die Haltung ist gespannt.

Halluzinationen und Wahnideen zur Zeit nicht zu bemerken. Zum Schreiben ihres Namens ist sie absolut nicht zu bringen, da innen unterschreibe sie nichts.

Körperlich: Patientin ist mittelgroß, in relativ gutem Ernährungszustand. Gesicht gedunsen, dunkelblaurot. Starke Varicen, Herzdämpfung verbreitert, Puls beschleunigt, unregelmäßig. Starkes Durstgefühl. Im Urin Spuren von Eiweiß. Pupillen reagieren träge. Patellarreflexe nicht auszulösen.

25. Oktober 1903. Schlief unruhig, psychischer Zustand unverändert.

26. November 1903. Heute verändert, ziemlich klar, blickt freier um sich, es gehe ihr gut, verlangt nach Hause, spielt die Unschuldige, will von ihren Obscönitäten nichts wissen; sie habe vielleicht einmal einen derben Spaß gemacht, auch habe sie ihr Mann durch seine Lieblosigkeit aufgeregt. Sie sei ihren Kindern eine gute Mutter gewesen und daß sie eine tüchtige Geschäftsfrau sei, müßten ihre Nachbarn bezeugen. Seit heute habe sie ihre Periode wieder, die so lange ausgeblieben sei, jetzt sei es ihr wieder ganz leicht, und wisse sie, daß sie gesund sei, denn da habe es bisher immer gefehlt. Verhielt sich weiterhin ständig ruhig und klar, entbehrte jedoch der richtigen Krankheitseinsicht, spielte immer die Unschuldige.

Wurde am 30. Mai 1904 entlassen.

Nachuntersuchung: nach eigenen Angaben und solchen des Mannes.

Heredität: Siehe Krankengeschichte. Die Kinder der Patientin litten an Eklampsia infantium.

Patientin entwickelte sich gut, machte in der Schule ausgezeichnete Fortschritte. Mit 15 Jahren das erste Mal menstruiert, die Menstruation war immer unregelmäßig; dann setzte sie 2—3 Jahre ganz aus. Zur Zeit der Periode hatte sie immer Kreuzschmerzen und war etwas verstimmt. Patientin war von jeher eine etwas aufgeregte Natur, war ein heiteres lebenslustiges Mädchen, tanzte gern. Patientin machte fünf Kindbetten durch; nach dem zweiten Kindbett im Jahre 1883 war sie etwas gedrückt in ihrer Stimmung, ist sehr still geworden; ob sie ängstlich war, kann der Mann nicht angeben. Das heitere Temperament, das sie in der Jugend hatte, bekam sie überhaupt nicht mehr. Nach dem vierten Kindbett im Jahre 1886 ergab sie sich allmählich dem Trunk, doch trank sie anfangs nur Bier. Sie wurde damals etwas aufgeregt und fing in diesem Zustand das Trinken an, gleichzeitig

wurde sie recht schwätzhaft, kam in ihren Erzählungen vom Hundertsten ins Tausendste. Doch wechselte sie im Laufe der Zeit sehr in der Intensität ihres Trinkens; wenn sie recht arg trank, war sie aufgeregter, achtete dann auf nichts mehr, hatte keine Arbeitslust, keine rechte Ruhe, gleichzeitig war sie immer geschlechtlich äußerst begehrlich und lügenhaft. Wie sie in die Anstalt kam, war es arg mit ihr, sie genierte sich damals vor keinem Menschen mehr, war damals auch eifersüchtig, weil ihr Mann infolge Ekels nicht mehr mit ihr verkehrte.

Katamnese: Seit ihrer Entlassung hat sie sich ganz gut gehalten, obwohl sie noch gern Bier trinkt. Doch bestehen ihre Eifersuchtsideen noch fort, auch besitzt sie keine Krankheitseinsicht. Patientin ist gut genährt, das Gesicht zeigt auf den Wangen feine kapillare Erweiterungen, in ihren sprachlichen Äußerungen ist sie lebhaft, wurde sichtlich erregter, wie sie auf ihre Aufnahme in die Anstalt zu sprechen kam.

Zusammenfassung: Patientin kam als Bild einer Potatrix in die Anstalt und wird auch als solche in der Krankengeschichte geschildert. Nach der Katanamnese erfahren wir, daß Patientin eine sehr ordentliche Frau war, lustig und heiter als junges Mädchen, dann nach dem ersten Kindbett seelisch erheblich gedrückt. Nach dieser offensichtlichen Depression erlangte sie nie mehr ihr früheres heiteres Temperament. Nach dem 4. Kindbett wurde sie plötzlich erregt, redete viel und fing das Trinken an und trank nun in wechselnder Intensität bis zu ihrer Einschaffung in die Anstalt. Trank sie mehr, so war sie auch erregter, war ruhelos, zu keiner Arbeit fähig, wurde in ihren Ausdrücken obscön und geschlechtlich sehr begehrlich, doch war sie die ganze Zeit etwas erregt.

Dies alles berechtigt mich zur jetzigen Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (Manie).

Fall 15.

G. D., verh., Zimmermann, geb. 1860. (Aufgenommen 19. Mai 1905.)

Heredität: Mutter habe im hohen Alter Anfälle bekommen, ebenso habe eine Schwester vor ihrer Verheiratung Anfälle gehabt. Sein zweitältester Sohn sei sehr jähzornig, seine übrigen Kinder gesund.

Vorgeschichte: D. war schon mehrmals im Krankenhaus zu N., Anfang 1904 in der Irrenanstalt B. Arbeitete nichts wegen rheumatischer Schmerzen, vertrank das von Frau und Kindern verdiente Geld, versetzte alle Haushaltungsgegenstände, war sehr erregt, machte einen Selbstmordversuch, quartierte sich zu Hause aus. Ging dann auf die Polizei, weil er von seiner Frau hinausgesperrt worden sei. Von dort Einschaffung ins Krankenhaus. Im Krankenhaus war Patient

klar, geordnet, völlig orientiert, behauptete ohne Grund eingeschafft worden zu sein, sein Sohn habe ihn geschlagen, mit dem Messer bedroht. War anmaßend, frech gegen die Wärter und anderen Kranken. Schrieb ganze Seiten von Anklagen gegen Frau und Kinder, alles sei Bosheit, er habe wenig mehr getrunken, schmuggelte Briefe hinaus, die schwere Beschuldigungen gegen Ärzte und Wärter enthielten.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig, völlig orientiert, gibt zu früher viel getrunken zu haben, bringt es in Zusammenhang mit seinem Handwerk, stellt sich als den harmlosesten Menschen hin und wälzt den größten Teil der Schuld auf seine Frau, die sehr nervös und geschäftig sei, die schon mehrmals Selbstmordversuche durch Erhängen gemacht habe.

Körperlich: Mittelgroß, kräftig. Linksseitige Facialisparese, feinschlägiger Tremor der gespreizten Finger. Patellarreflexe etwas lebhaft. Pupillen reagieren prompt. Sonst nichts Besonderes.

15. Juni 1905. Liebdienerisch, geschmeidig, der echte degenerierte Alkoholiker.

18. Juni 1905. Frau erzählt beim Besuch: Mein Mann hat von jeher gern getrunken, war immer lustig, hat alles hergegeben. In den ersten Jahren der Ehe ging es, später wurde er immer liederlicher, wurde bestraft wegen verschiedener Diebstähle, groben Unfugs, zuletzt wegen Einbruchdiebstahls (1 Jahr 3 Monat), deshalb auf zwei Jahre aus N. ausgewiesen. Hat gar nichts mehr gearbeitet, sich mit niemand vertragen, war jeden Tag betrunken, besonders hat er viel Schnaps getrunken.

25. Juli 1905. Dem Arzte gegenüber geradezu unangenehm freundlich, glaubt immer für andere Patienten den Sprecher machen zu müssen, beteuert, daß ihn noch niemand betrunken gesehen habe, schiebt alle Schuld auf seine Frau; beim Besuche umarmt und küßt er jedoch dieselbe mit schauspielerhafter Rührung, schreibt die rührendsten Briefe.

Am 4. September 1905 nach der Irrenanstalt B. überführt.

In B. und später in der Anstalt K. war er meist ruhig in seinem Benehmen, so daß er mit Arbeiten beschäftigt werden konnte, war meist guter Stimmung, dazwischen recht reizbar und unangenehm, besonders in B., sein Auftreten hatte etwas selbstbewußtes, spielte sich als Berater aller auf, die eine Bittschrift einzureichen hatten. In K. beschuldigte er Direktor K. eines Sittlichkeitsattentates auf seine Frau. Einmal entwich er in K., wurde aber bald wieder eingeliefert, einmal wurde er entlassen, um gleichfalls bald wieder zu kommen. Patient befindet sich noch in K. Einer der letzten Einträge aus der dortigen Krankengeschichte lautet: „Er zeigt die Zeichen der alkoholischen Degeneration in typischer Weise. Vollständige Einsichts-

losigkeit dem eigenen Zustand, den eigenen Verhältnissen gegenüber, Beeinflußbarkeit, Willensschwäche, Rührseligkeit."

Patient befindet sich noch in der Anstalt K.

Nachuntersuchung: Nach Angaben der Frau, die ihn seit seinem 19. Lebensjahre kennt.

Heredität: Ein Onkel mütterlicherseits am Säuferwahn gestorben, eine Tante väterlicherseits war geisteskrank, Mutter habe sich in ihrem späteren Leben dem Trunke ergeben, eine Schwester und ein Kind derselben haben Anfälle.

Patient trank schon von jeher gern Bier, das Schnapstrinken fing er erst in seinem 37. Lebensjahre an.

Vor 23 Jahren bekam er einmal eine Art Tobsuchtsanfall; er kam damals ganz ruhig nach Hause, stellte sich dann plötzlich an die Wand und fuhr mit den Händen daran herum, er war von Sinnen, dann bekam er einen Tobsuchtsanfall und warf alles an die Wand. Das ganze dauerte etwa eine Stunde. Als er zu Bett gebracht war, weinte er wie ein kleines Kind, nahm sein Kind zu sich ins Bett, legte das offene Messer neben sich und schlief ein. Etwas derartiges hat sich nicht mehr wiederholt, doch hatte er öfters Rauschzustände, die in Tobsucht ausarteten. Es verging keine Woche, in der er nicht einmal seinen Rausch hatte. Er war bei keinem Menschen beliebt, eben wegen seiner Trunksucht. Sein Hauptfehler war, daß er viel redete, besonders wenn er angetrunken war, schwätzte er alles mögliche Zeug durcheinander. „Mein Lebtag hat er nur der Schmarrer geheißen"; dazu war er äußerst rechthaberisch, widersprach ihm jemand, so fing er sofort Krach an; doch ließen ihn die Leute in Ruhe weil sie ihn kannten. „Die Gerichtsherren haben gesagt, den muß man schreien lassen, wenn er ausgeschrien hat, kann man wieder mit ihm verkehren." Wegen jeder Kleinigkeit konnte er sich gleich aufregen; was ein anderer nicht beachtete, deswegen „papperte" er einen ganzen Tag fort. Beim Militär hatte er mehrere Strafen; wegen Diebstahls, zu späten Einpassierens, einmal wegen Schlafens auf Posten; die Diebstahlsstrafe stand in seinem Militärpaß, dieses Blatt riß er einfach heraus. Er war eine heitere, fröhliche Natur, wenn wo Musik war, gehörte der letzte Pfennig den Musikanten; wenn er nüchtern war, konnte er eine ganze Gesellschaft anständig unterhalten, machte „Spuchzen" und Dummheiten, zog gern die Leute auf. Er war ein heller Kopf; wenn er eine Arbeit anfing, so ging sie ihm von der Hand; die Spielsachen für seine Kinder machte er alle selbst, er hatte darin ein großes Geschick. Doch brachte er es, trotzdem er immer hoch hinaus wollte, zu nichts, weil er mit sämtlichen Meistern Krach bekam und deswegen die Arbeit aufgeben mußte. Er war nie dazwischen eigentlich niedergeschlagen. Nur im Jahre 1900 kam er

einmal nach Hause, man merkte ihm gar nichts besonderes an, plötzlich fand man ihn im hinteren Zimmer an der Wand hängen. Acht Tage später kam er in die Strafanstalt Lichtenau. Fühlte sich die ganze Zeit nachher recht krank, war niedergeschlagen und ängstlich, „er fürchtete halt die Strafe“ und trotzdem, wie er früh geholt wurde, ging er freiwillig mit. In L. soll er anständig gewesen sein, am vierten Tage weinte er sehr, anläßlich des Besuches seiner Frau? Bei seiner Entlassung in L. betrank er sich sofort, warf dann den Gefangenen Tabak über die Mauer und trieb es so toll, daß die Posten auf ihn schossen. Er blieb dann betrunken im Straßengraben liegen. Später beschwerte er sich über den Direktor und die Aufseher, überhaupt prozessierte er von jeher mit allen Leuten, mit dem Klagen war er gleich da. Nachher setzte er seinen Trinkerlebenswandel fort, wurde noch eifersüchtig und sehr zynisch, das letzte Jahr litt er an Rheumatismus und wurde dann wegen eines Vergiftungsversuches von Dr. S. ins Krankenhaus geschafft. Im Irrenhaus führte er ein ausführliches Tagebuch. „Ich sagte alleweil, der hat den Schreiberwahn, jeden Dreck hat er aufgeschrieben.“

Katamnese: D. befindet sich noch in der Anstalt K.

Zusammenfassung: Patient kam im Jahre 1905 mit einer typischen Trinkeranamnese in die Anstalt, doch enthält schon die damals geführte Krankengeschichte verschiedene Punkte, die auf eine etwaige hypomanische Grundlage hinweisen; war immer lustig, spielte den Advokaten der anderen, schrieb ganze Seiten von Anklagen, war sehr selbstbewußt. Zur Evidenz gestützt jedoch ward die jetzige Diagnose durch die, durch die Katanamnese gewonnene Lebensbeschreibung, nach der D. als ein fideler Kamerad aufzufassen ist, der in Gesellschaft das große Wort führt, dabei vom Hundertsten ins Tausendste kommt und deshalb nur den Spitznamen „Schmarrer“ führte; doch ist er dabei sehr jähzornig und streitsüchtig, bekommt auch mit allen Streit wegen seines rechthaberischen Wesens, prozessiert gleich mit jedermann und will hoch hinaus. Dazwischen hatte er anscheinend im Jahre 1900 eine kurz dauernde Depression, die zu einem Selbstmordversuch führte. Ob es sich bei dem früheren sogenannten Tobsuchtsanfall um einen alkoholisch bedingten halluzinatorischen Zustand handelte, möchte ich nicht mit Sicherheit behaupten, ebenso spricht nichts dafür, daß der letzte Selbstmordversuch als Ausfluß einer Depression aufzufassen sei, außer vielleicht die vorhergehende sogenannte rheumatische Erkrankung.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer chronischen Manie.

Fall 16.

L. St., verh., Modelleur, geb. 1858. (Aufgenommen 10. Oktober 1905.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Patient ist Alkoholist und war schon einmal vom 2. August bis 5. September 1904 auf der Irrenabteilung des Krankenhauses in N. Seine neuerliche Aufnahme erfolgte am 9. Oktober d. Js. Er machte einen ängstlichen Eindruck, doch war er orientiert. Starker Tremor. Beschleunigter Puls. Nach einigen Tagen ruhiger.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig, klar und orientiert. Gibt an hier frei von Angst zu sein. Voll guter Vorsätze. Intellektuell entschieden leicht geschwächt.

Körperlich: Kleiner Mensch mit starker rechtsseitiger Kyphoscoliose. Stark gerötetes Gesicht, starker Tremor der Hände, sehr frequente Herzaktion.

Die meisten weiteren Einträge schildern Patienten als stumpf und torpid, ohne Sehnsucht nach Familie und ohne Wunsch nach Entlassung. Schließlich wurde er etwas regsamer, zeichnete Entwürfe zu Gratulationskarten, die jedoch künstlerisch auf keinem hohen Niveau standen und beschäftigte sich mit Modellierarbeiten.

Wurde schließlich am 1. August 1906 entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben der Frau, die ihn seit seinem 34. Lebensjahr kennt.

Heredität: In der Aszendenz einmal Geisteskrankheit vorgekommen, wie er selbst sagte; ein Vetter war Schnapssäufer.

Er trank schon damals gern, mußte immer seinen Arak haben; jedoch hat er nicht viel getrunken, sagte, sein Körper sei daran gewöhnt und den müsse er haben. Das starke Trinken fing er erst vor etwa acht Jahren an. Er war früher Mechaniker und ging dann zur Kunst über, er studierte längere Zeit in M. Vier Jahre war er Baulehrer. Im Jahre 1894 heiratete er und führte drei Jahre lang ein Kunstgewerbegeschäft. Er war damals recht ordentlich, doch war er kein Rechner, steckte sein und seiner Frau Vermögen ins Geschäft. Dasselbe ging jedoch wegen schlampiger Buchführung mehr und mehr abwärts. „Er hat halt nicht gerechnet und da ging es mehr und mehr abwärts.“ Damals war er recht schwermütig, hatte keine Lust mehr zur Arbeit, ging kopfhängerisch herum, er wußte manchmal nicht was er wollte, bildete sich immer ein, er sei im Kopfe krank und klagte über Schmerzen in der Herzgegend. Wenn seine Frau ihm Vorwürfe machte, sagte er immer, er könne halt nicht arbeiten, sie solle ihn gehen lassen; äußerte dazwischen Selbstmordideen. Diese schwermütige Stimmung hielt an, bis er eine Stellung in Thüringen erhielt, er arbeitete dortselbst als Monteur; er sagte, er wolle eine feste Stellung haben, in der er einen fixen Gehalt bekomme. In Thüringen führte er sich ordentlich, gab keinen Anlaß zur Klage. Überhaupt sein Trinken war gar nicht so arg, er war zwar hie und da betrunken, aber er kannte auch seine Grenzen wieder. In Thüringen war er

$2^1/_2$ Jahre bis zum Jahre 1901. In diesem Jahre kehrte er auf Bitten seiner Frau nach Nürnberg zurück. Hier arbeitete er für sich, manchmal hatte er etwas, machmal nichts; er wurde von zu Hause viel unterstützt. Er trank hier wieder etwas mehr, bildete sich immer ein, er sei krank, er habe so schwere Gedanken. Patient befand sich bereits wegen eines Angstzustandes im Jahre 1904 im Krankenhaus in N. Wie er das erste Mal so schwermütig war, hatte er angeblich keine Angst. Es ging dann so weiter bis zum Mai 1905; da fehlte er plötzlich sechs Tage; trieb sich während dieser Zeit in den Wäldern umher und wollte sich das Leben nehmen, es freute ihn dasselbe eben nicht mehr, weil sein Geschäft nicht ging. Von dieser Zeit an war er schwermütig, bis er nach Erlangen kam, er bildete sich ein, krank zu sein, klagte über Schmerzen im Kopf, saß oft stundenlang da und sinnierte wie einer, der Kummer hat, dabei war er sehr ängstlich und kam deswegen schließlich wieder ins Krankenhaus. Vor der ersten Schwermut war er ein heiterer Mensch, besonders soll er als junger Mensch recht fidel gewesen sein. Er hatte eine hohe Meinung von sich, „er war eben ein Künstler", desgleichen hatte er immer große Pläne für seine Zukunft im Kopf; daß er besonders geschwätzig war, fiel nicht an ihm auf.

Katamnese: Nach seiner Entlassung hielt er sich angeblich vom Trinken zurück, trank keinen Schnaps mehr und höchstens zwei Glas Bier im Tag. Er war in dieser Zeit fleißig und aufgeräumt, arbeitete als Mechaniker auf seinem ursprünglichen Geschäft, er war recht redselig. Schließlich starb er am 23. Oktober 1908 an Wassersucht.

Zusammenfassung: St., der nach der ursprünglichen Krankengeschichte als chronischer Alkoholist aufgefaßt wurde, erscheint uns nach der Katanamnese doch in einem wesentlich anderen Lichte. Darnach handelt es sich bei St. um eine von Haus aus heitere Natur, die gerne ein Gläschen Kognak trank, jedoch nicht zu den eigentlichen Säufern gerechnet werden konnte. Dieser Mann bekommt angeblich infolge mißlichen Geschäftsganges eine starke lange Zeit andauernde Depression mit Selbstmordgedanken. Diese Depression klingt ab und er hält sich $2^1/_2$ Jahre recht ordentlich. Dann beginnen allmählich wieder die „trüben Gedanken", angeblich wieder aus Mißstimmung über schlechten Geschäftsgang. Dieser Zustand dauerte etwa zwei bis drei Jahre an, dann tritt plötzlich ein Angstparoxysmus auf, der ihn ins Krankenhaus führt. Von dort wird er bald wieder entlassen und hält sich nun trotz seiner seelischen Verstimmung ein halbes Jahr ganz gut; im Mai 1905 plötzlich sechstägiges planloses Umherirren in Wäldern mit Selbsmordgedanken und von da an bis zur Einschaffung in die Anstalt starke Depression mit Angst und Hemmung. Dieser Zustand scheint im Anfang, wenigstens die Hemmung,

in der Anstalt noch angehalten zu haben, dann wurde er etwas frischer und in diesem Zustand entlassen. Nach seiner Entlassung trank er angeblich nicht mehr, war lustig und vergnügt, redselig und mit sich selbst zufrieden.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (Manie).

Fall 17.

J. Sch., verh., Unterhändler, geb. 1852. (Aufgenommen 19. Febr. 1906.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Sch. ist seit 17. April 1902 wegen Verschwendung entmündigt. Er kaufte alles zu teueren Preisen an und verkaufte es wieder unter dem Preise, sodaß zu befürchten war, daß er seine Familie in Not brächte. Wegen Körperverletzung, Ruhestörung, Betrugsversuch, Beleidigung, Tierquälerei ist er im ganzen zwölfmal vorbestraft. Im November 1906 schwebte ein Verfahren gegen ihn wegen Bedrohung und Erpressung, er soll versucht haben, von seiner Frau unter Drohung Geld zu erpressen. Seine Frau und ein Hausgenosse sagten, daß er nicht recht bei Sinnen sei, da er ein Säufer sei; für seine Frau sei er direkt sicherheitsgefährlich, er bedrohe sie fortwährend mit dem Tode. Im bezirksärztlichen Gutachten hieß es: „Neben einer hochgradigen Reizbarkeit, einer erheblichen Abschwächung der Intelligenz sind auch Wahnideen vorhanden und zwar neben Verfolgungswahnvorstellungen, insbesondere alkoholischer Eifersuchtswahn. Will sich deswegen von seiner Frau scheiden lassen. Der Zustand, in welchem Sch. die Bedrohung beging, ist zweifelsohne als pathologischer Rauschzustand aufzufassen und fehlt dem Sch. jegliche Erinnerung an den fraglichen Vorgang. Meines Erachtens leidet Sch. an einer durch chronischen Alkoholgenuß hervorgerufenen Störung seiner Geistestätigkeit, durch welche seine freie Willensbesstimmung ausgeschlossen erscheint."

Eingewiesen wurde Sch. durch Gerichtsbeschluß vom 9. Januar 1907. Sch. war wegen schwerer Körperverletzung, begangen an seiner Frau, zu 10 Tagen Gefängnis verurteilt worden. Dagegen hatte er Berufung eingelegt, in der Berufungsverhandlung beantragte der Amtsarzt eine sechswöchentliche Beobachtung in der hiesigen Anstalt. Während Sch. sich nach dem Beschluß vom 6. Januar 1907 noch in R. befand, lief ein Schreiben seines Kurators bei der Staatsanwaltschaft ein, in dem um Beschleunigung seiner Einschaffung gebeten wurde, da er seine Familie beständig bedrohe und zu befürchten sei, daß er diese Drohungen auch ausführe.

Status und Verlauf: Patient ist orientiert, gibt treffende klare Antworten, befindet sich in gehobener Stimmung, sehr gesprächig und

ziemlich dreist bei seiner Begegnung mit dem Arzt. Frägt gleich: „Sind Sie der Herr Arzt?“ und läßt sofort eine Schilderung seines Vormundes folgen. Seine Haltung ist selbstbewußt, fast drohend; er wird es, wenn er heimkommt, den Leuten schon zeigen, das erste wird sein, daß er sich scheiden läßt von seiner Frau, die eine „ganz schlechte“ ist und es mit dem H., sowie auch mit anderen hält. Bei Besprechung des Aktenmaterials wird er besonders lebhaft, alles an ihm ist Unruhe, er kann nicht erst den Vorhalt des Arztes abwarten, sondern fällt sofort in die Rede und weist alle Vorwürfe beredt zurück, wird dabei lebhaft erregt, jedoch nicht zornmütig, beschönigt alles in pathetischem Tone. Getrunken hat er nie, dazu habe er schon kein Geld. Daß er leichtsinnig Geschäfte abschließe, könne kein Mensch behaupten. 3000 Mk. solle er auf diese Weise verloren haben, noch keine 1000. Seine Ehe war immer unglücklich, seine Frau sei leichtsinnig, hause ganz mit dem H.; sie habe es noch mit zwei anderen; der H. sei ein Mann ohne Charakter, der es fertig brächte, Leute aus ihrer Stellung zu bringen; alle seine Angaben seien gemeine Verleumdungen, er wolle ihn aus dem Haus beißen, damit er sich mit seiner Frau einnisten könne; er hetze seine Kinder auf, sodaß sie ihn schlecht behandelten.

Körperlich: Gesicht gerötet, etwas gedunsen. Herzgrenze nach links verschoben, erster Ton an der Spitze dumpf und unrein. Linke Pupille > rechte, reagieren beide prompt. Leichter Tremor der gespreizten Finger. Sprache zuweilen überhastend, leicht lallend.

16. Februar: Lebhaft mit der Verfolgung seiner Angelegenheit beschäftigt, ist auf der Abteilung gesprächig, euphorisch bei ruhigem, geordnetem Benehmen.

26. Februar. Patient jetzt meist mehr für sich in ruhig abwartender Haltung; auffallend ist, daß er sich immer an die Seite eines Patienten hält, der ob seiner Geschwätzigkeit von anderen gemieden wird.

1. März. Patient ist verändert, trägt ein gleichgültiges, stumpfes Wesen zur Schau, zeigt Erschwerung des Gedankengangs, stellenweise klebt er an denselben Ausdrücken, es besteht eine gewisse Hemmung, seine Wortfindung ist erschwert, seine Auffassung behindert, seine Antworten erfolgen äußerst zögernd.

Wurde in diesem Zustande am 12. Mai 1907 nach A. überführt.

In A. begrüßte er den Arzt sofort mit einem Schwall von Worten, in dem er seine alten Entschuldigungen und Verdächtigungen vorbringt. Entwich während seines Anstaltsaufenthaltes in A. Wurde schließlich am 7. August 1908 entlassen.

Nachzutragen ist, daß Zeugen aus R. die Untreue der Ehefrau und die feindliche Gesinnung des H. gegen Sch. bestätigten.

Nachuntersuchung: Nach Angaben der Frau und Kinder, sowie des Kurators.

Heredität: Mutter war nervenkrank; öfters Zeiten, in denen sie gestört war, lief im Hemd herum und schwätzte viel unsinniges Zeug.

Als junger Mensch war Sch. ein ordentlicher, fleißiger Arbeiter, ein heller Kopf, doch hat er schon damals gern Bier getrunken; wenn er auf eine Kirchweih ging, kam er gleich 3 Tage nicht nach Haus, zog mit Weibern herum. Er war ein lustiger Bruder, ein großer Schwätzer, überall mußte er vorne dran sein, machte große Sprüche in Gesellschaft, führte das große Wort. Von jeher hatte er keine Nachtruhe. Einmal vor etwa 12 Jahren stand er nachts auf, schlug Tür und Fenster hinaus und lief im Hemd davon, sah einen feurigen Mann draußen stehen, meinte, er werde fortgefahren. Nach 2 Stunden kam er wieder und legte sich ins Bett, beim Aufwachen wußte er nichts davon. Nicht lange nachher wurde er gemütskrank, er arbeitete nichts mehr, ging zu Hause langsam im Zimmer auf und ab, sprach fast gar nichts mehr, lamentierte nur, weinte und betete viel, alles griff ihn gleich so sehr an, trank nichts mehr und fürchtete sich so sehr, glaubte immer, es wolle ihm jemand etwas antun. Dieser Zustand dauerte fast 3 Jahre; dann wurde er plötzlich verändert, wurde wieder lebhaft, schwätzte viel, ergab sich dem Trunk, gab seinen Beruf als Eisenbahnarbeiter auf, weil er nichts verdiene und fing das Handeln an, sagte, er handle jetzt mit allem, was mit H angehe, mit Hunden, Hopfen usw. Er kaufte alles zu teuer ein und verkaufte es wieder billiger; da er auf diese Weise sein Vermögen durchgebracht hätte, wurde er im Jahre 1902 entmündigt; schlug dann wieder im Jahre 1904 ins Gegenteil um, er war wieder verstimmt, weinte und betete viel, war sehr ängstlich, konnte nicht arbeiten und trank nichts mehr. Dieser Zustand schlug nach einem Jahre etwa wieder in das Gegenteil um, er soff mächtig, wurde erregt, schwätzte, fing mit jedermann Streit an und mißhandelte seine Familie, wenn er betrunken war, in der rohesten Weise. Diese Mißhandlungen führten schließlich zu seiner Strafverfolgung und Einschaffung in die Anstalt.

Katamnese: Seit seiner Entlassung aus A. treibt er sich auf der Landstraße herum. Näheres wissen seine Angehörigen nicht anzugeben

Zusammenfassung: Schon die ursprüngliche Anamnese, sowie der Verlauf legte die Vermutung nahe, daß es sich hier um ein sekundäres Potatorium und zwar auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins handeln könne. Bestätigt wird diese Vermutung durch die Katanamnese. Darnach ist Sch. ein von Haus aus hypomanisch veranlagtes Individuum, das im späteren Alter zwei typische Melancholien mit nachfolgender Manie durchmachte. Die schon von Haus aus bei ihm bestehende Lust zum Trinken setzte in der Melancholie aus, in der Manie steigerte sie sich aufs höchste.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (Manie).

Fall 18.

J. M., verh., Weißgerber, geb. 1855. (Aufgenommen am 13. Juni 1907.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Patient kommt ohne jede Krankheitsgeschichte von der medizinischen Klinik E. Patient soll Alkoholist sein.

Status und Verlauf: Patient ist desorientiert, zeigt beträchtliche motorische Unruhe, Stimmung anscheinend indifferent, macht Wischbewegungen, ist nicht zu fixieren. Patient soll Alkoholist sein.

Eine körperliche Untersuchung ist bei der Unruhe des Patienten nicht möglich.

27. April. Patient wurde bereits nach 2 Tagen klar, nachdem er während dieser Zeit das Bild einer halluzinatorischen Verwirrtheit mit beträchtlicher motorischer Erregung geboten. In der Klarheit war darüber nichts rechtes zu erfahren. Auch macht Patient immer noch einen sehr erschöpften Eindruck.

Seit 20. Juni besteht Fieber. Über den Lungen diffus bronchitisches Rasseln und starker Auswurf.

10. Juli. Psychische Störung im wesentlichen abgelaufen. Doch besteht die fieberhafte Bronchitis fort. Hustet bisweilen auch spärlich hellrotes Blut aus. Gleicher Lungenbefund.

18. Juli. Heute auf Antrag der Angehörigen entlassen.

Nachuntersuchung: Eigene Angaben.

Heredität: Mutter leicht zum Weinen geneigt. Eine Schwester zur Zeit der Periode immer recht aufgeregt.

M. lernte zur rechten Zeit Sprechen und Laufen, in der Schule machte er gute Fortschritte, keine Kinderkrankheiten. „Ich war ein Kerl wie ein Ruß.“ Bis zu seinem 14. Lebensjahr war er Bettnässer, doch ist ihm dies auch in der Fremde noch passiert. Von jeher litt er an schweren Träumen, es träumte ihm immer von Schlangen, er schreckte dann auf, schwitzte stark, war sehr ängstlich und weinte, bis ihn seine Mutter wieder beruhigt hatte. Lernte zunächst zwei Jahre die Schreinerei, dann die Gerberei ebenfalls zwei Jahre, dann ging er in die Fremde. Er kam überall herum in Deutschland und Österreich.

Im Jahre 1891 heiratete er und war dann 10 Jahre als Werkmeister in N., seither in E.

Schon als Kind will M. sehr aufgeregt gewesen sein, konnte sich über alles gleich ärgern, ein richtiger Gassenjunge, ein Russe wie man so sagt. Er war ein lustiger und fideler Kerl, der nie das Bier

verachtete, in der Gesellschaft galt er stets als unterhaltsamer Mensch. Dazwischen hatte er längere Zeitabschnitte, in denen er traurig und niedergeschlagen war, teils weil es ihm schlecht ging, teils konnte er sich auch selbst keinen rechten Grund dafür sagen. Es wandelte ihn auch häufig Lebensüberdruß an, aber er hatte immer seine Kinder im Auge. Zu solchen Zeiten hatte er auch zum Trinken keine rechte Lust, er ging nicht in Gesellschaft. Das Schnapstrinken fing er angeblich aus Ärger und Erregung über einen Prozeß an, das war ungefähr ein Jahr, bevor er in die Anstalt kam. In die Anstalt kam er von der medizinischen Klinik aus, woselbst er angeblich wegen Influenza in Behandlung war. An seinen Anstaltsaufenthalt will M. keine rechte Erinnerung haben.

Katamnese: M. arbeitet wieder in seinem alten Geschäft, genießt dort als Werkmeister eine Vertrauensstellung, er trinkt jetzt angeblich keinen Schnaps mehr, doch lasse er sich sein Bier noch schmecken, bis zu 6 Glas Bier im Tag. In seinen Reden ist M. weitschweifig und verliert gern den Faden, seine Stimmung ist momentan eine euphorische, er hat etwas selbstbewußtes an sich, wenn er von seinem Geschäft erzählt. Im übrigen macht sein Äußeres einen vorzeitig gealterten Eindruck, seine wässerigen Augen, sowie ein starker Tremor der Hände lassen in ihm den Potator vermuten, dazu macht sich in seinem ganzen Gebahren eine erhebliche motorische Unruhe geltend; auch jetzt noch sei er sehr leicht erregbar.

Zusammenfassung: M. kam, soweit aus der Krankengeschichte ersichtlich ist, wegen eines Delirium tremens, das sich an eine interne Krankheit anschloß, in die Anstalt ohne weitere Anamnese, als daß M. Trinker sei. Für die Nachuntersuchung interessierte nun, eine Grundlage für den chronischen Alkoholismus zu suchen, der für M. die Ursache eines Delirs war.

Dieselbe zeigt uns in M. ein hochgradiges psychisch-schwaches Individuum bereits im Kindesalter (Bettnässen, schwere Träume), das dann im weiteren Verlauf deutlich manisch-depressive Züge aufweist, aber in seinem Grundnaturell doch wohl hypomanisch zu nennen ist, er war, wie er selbst sagt, meist in lustiger Stimmung, trank in Gesellschaft gern und galt als guter Gesellschafter; dazu kommt auch sein jahrelanges unstetes Wanderleben. In seinem späteren Leben traten dann längere Zeit dauernde depressive Verstimmungen auf mit Lebensüberdruß. Schließlich ergibt sich M. angeblich aus Ärger und Erregung über einen Prozeß dem übermäßigen Schnapsgenuß. Daß es sich hierbei wohl um eine Steigerung seiner Hypomanie zur Manie handeln dürfte, glaube ich, ist kein allzu kühner Schluß.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer Hypomanie.

Fall 19.

A. St., led., Musiker, geb. 23. August 1852. (Aufgenommen 7. November 1906.)

Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Nach einem Gutachten der psychiatrischen Klinik in München. Patient wurde am 6. Oktober 1906 aufgenommen, nachdem er völlig betrunken auf der Straße aufgefunden worden war. Am 7. Oktober trat ein epileptiformer Anfall mit blutigem Schaum vor dem Munde auf. Darnach war Patient für einige Zeit leicht benommen. Während seines ganzen Aufenthaltes in der Klinik war Patient sichtlich gedrückt, sehr sorgenvoll und erzählte häufig und ausführlich von all' den Leiden und Strapazen seines sehr wechselvollen Lebens. Er ist als Musiker viel herumgekommen, reiste zeitweise mit einer Negergruppe und trat später in russische Militärdienste. Im russisch-japanischen Krieg wurde er durch einen Streifschuß am Kopfe verwundet.

Status und Verlauf: Patient ist klar, über Ort, Zeit und seine Personalien orientiert. Die Stimmung euphorisch, zufrieden. Ideenablauf leicht beschleunigt. Patient erzählt gleich unaufgefordert viel von seinen Reisen.

Körperlich: Mittelgroß, in gutem Ernährungszustand. Das Gesicht gerötet, feinschlägiger Tremor in den Händen. Nerven und Muskeln auf Druck empfindlich. Innere Organe ohne pathologischen Befund.

1. Dezember. Patient war einmal einige Tage leicht depressiv, klagte über neuralgische Schmerzen im Kopf. Sonst sind Störungen nicht zu bemerken gewesen. Vor allem sind keine Anfälle beobachtet worden.

Hielt sich weiterhin laut Krankengeschichte ruhig und klar und wurde am 8. Mai 1907 entlassen.

Nachuntersuchung: Eigene Angaben.

Heredität: Mutter litt an epileptischen Anfällen, Vater war starker Trinker, Vereinsmeier, war sehr streng. Alle Geschwister, auch er selbst, hatten das Wesen.

St. besuchte die Lateinschule, lernte angeblich gut. Entwickelte sich weiterhin gut, wurde Musiker und war nach seiner Schilderung sehr tüchtig in seinem Beruf. Mit 29 Jahren, im Jahre 1881, ging er in die Fremde, er brannte damals angeblich einer Frau durch, die er heiraten sollte. Mit derselben hatte er $1^1/_2$ Jahre unglücklich gelebt. Es war dies eine Witwe, deren erster Mann sich erschossen hatte, ihr zweiter Mann war erschlagen worden, der dritte Mann in E. in der Irrenanstalt gestorben. Auf die Frage, wie er zu dieser Frau gekommen sei, meinte er, er sei halt hingeschoben worden. Diese ver-

langte von ihm, daß er seinen Vater um die 4000 Mk., die er noch zu erwarten gehabt habe, verklagen sollte. „Damals war ich in R. oft nachts dagestanden und habe den Mond angeguckt und habe überlegt, ob ich meinen Vater verklagen oder mir eine Kugel vor den Kopf schießen sollte. Ein und ein halbes Jahr trug ich dieses Elend, ich trug alles in mir, denn ich war ein ruhiger, stiller Mann, dann ging ich durch. Ich habe mir gedacht, man ist nur einmal auf der Welt, deshalb hab' ich mir alles angeschaut." Erzählte nun von seinen Lebenschicksalen. Zuerst war er zwei Jahre auf einem englischen Kriegsschiff „Majestät Roloff"; von dort desertierte er, reiste dann einige Zeit mit einem Zirkus in Belgien herum, fünf Jahre Musiker in der Fremdenlegion, dann in Sofia Stadtmusikkapellmeister, Kapellmeister in Konstantinopel, richtete in Jerusalem einen Posaunenchor auf, von dort ging er nach Ägypten und war Kapellmeister im zweiten sudanesischen Negerregiment. Dann diente er in Rußland als Militärmusiker, machte als solcher den japanisch-russischen Feldzug vier Monate lang mit. Im Jahre 1905 kehrte er nach Deutschland zurück und hielt sich zuletzt in M. auf, woselbst er im Jahre 1906 in die psychiatrische Klinik kam. Er sagt selbst, daß er von jeher ein guter Gesellschafter war, sehr unterhaltend und lebenslustig, wenn es unter den Leuten in Rußland Streit gab, so mußte immer er Frieden stiften, weil er es verstand, sofort abzulenken und die Gesellschaft durch irgend eine launige Bemerkung aufzuheitern. Traurig gestimmt will er nie gewesen sein in seinem Leben außer damals in R. Das Trinken fing er angeblich erst in Afrika wegen der Malaria an.

Katamnese: Nach seiner Entlassung arbeitete er hier in der Stadt: „ich habe alles getan, hab' Straßen gekehrt, ich habe alles getan, wollte dann wieder nach Rußland reisen, aber sie haben mir bis Passau einen Polizeimann als Begleiter mitgegeben, das hat mir zwar nicht gepaßt, aber ich habe ihm die Reise gegönnt; ich wollte meine Sachen, die ich noch in Rußland habe, veräußern, aber ich bin nicht hingekommen. Guter Herr Doktor, für mich ist es eine Schande, daß ich hier bin in diesem Siechenhause; ich hab' viel geleistet in meinem Leben, mir kommen gleich die Tränen vor lauter Scham, vor lauter Ehrgefühl und bei dem Gedanken an meine Zukunft. In der letzten Zeit habe ich gar kein Interesse mehr am Leben gehabt, habe an Selbstmord gedacht, wenn ich einen Revolver gehabt hätte, hätte ich mich erschossen. Seit drei Tagen bin ich wie umgestimmt, habe wieder Lebensfreude, ich habe einen Marsch in der Arbeit, habe auch um eine Stelle geschrieben."

Alles dies erzählte Patient mit einer Weitschweifigkeit der Rede, indem er dabei immer wieder absprang, sodaß, wenn man ihn frei erzählen ließ, ein Kunterbunt von allen möglichen Gedankensprüngen

entstand. Nur durch ständiges Fixieren konnte man die oben angeführte Lebensschilderung erhalten. Seine diesbezüglichen Angaben machten überdies absolut den Eindruck voller Wahrheit, auch seine Zeitangaben erscheinen durchaus richtig. Dabei war Patient äußerst euphorischer Stimmung, sprach selbst von seiner kurz vorher sicher vorhandenen Depression wie von etwas Fremdem, seine Äußerungen zeugten von hohem Selbstgefühl, man kann sagen von Größenwahn, sein Blick leuchtete voll Stolz und war lebhaft. Referent gegenüber benahm er sich sehr kordial, schüttelte ihm zur Begrüßung wie einem alten Bekannten die Rechte, fragte ihn nach den Ärzten, die ihn früher behandelt hatten und befahl ihm Grüße an dieselben an.

Die Oberschwester sagte, daß man St. nicht einen Trinker nennen könne, nur wenn er dazu verleitet werde, trinke er, so sei er ein solider Mann, nur wenn er in Versuchung geführt werde, trinke er und schimpfe dann auf Gott und die Welt. Die Oberschwester bestätigt, daß er so gar lebhaft erst seit einigen Tagen sei, während er vorher einige Zeit auffallend still gewesen sei.

Zusammenfassung: St., der nach der von M. überlieferten Krankengeschichte auch hier als reiner Alkoholiker aufgefaßt wurde, machte hier laut Krankengeschichte einen kurzdauernden Depressionszustand durch, während er im übrigen als euphorisch zufrieden geschildert wird mit leicht beschleunigtem Ideenablauf, also leicht manisch. Bei Aufnahme der Katanamnese war St. hoch manisch zu nennen. In euphorischer Stimmung, von hohem Selbstgefühl, das man stellenweise als Größenwahn bezeichnen muß, in seinen sprachlichen Äußerungen bis zur Zerfahrenheit ideenflüchtig. Betrachten wir nun sein sturmbewegtes Leben, sowie die von ihm selbst angegebene Depression Ende seiner zwanziger Jahre, sowie diejenige kurz vor Aufnahme der Katanamnese, ferner seine Äußerung, daß er immer ein lustiger, unterhaltender Mensch gewesen sei, der dadurch, daß er zur rechten Zeit durch ein Scherzwort abzulenken verstand, als Friedensstifter beliebt war, so dürfte an der jetzigen Diagnose „manisch-melancholisches Irresein" kein Zweifel mehr bestehen. Wie jedoch der epileptiforme Anfall, der in M. beobachtet wurde, zu erklären wäre, möchte ich dahingestellt sein lassen, vielleicht könnte man annehmen, daß er epileptische Züge von seiner Mutter ererbt hat.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (chronische Manie).

Fall 20.

J. W., ledig, Schneidergeselle, geb. 1849. (Aufgenommen 2. Mai 1907).

Heredität; Patient ist spurius.

Vorgeschichte: Patient ist Potator. Das Zeugnis des Dr. M. in S. besagt, daß W. an Delirium tremens und Verfolgungsideen leide. Späterhin berichtete derselbe Arzt noch, der Ausbruch der Krankheit erfolgte ohne besondere Vorboten plötzlich in der Nacht vom 24. bis 25. April mit Zerstörungswut, Angst, Halluzinationen, starker Atembeschleunigung und frequentem Puls. Patient sah Musikanten, die ihn verfolgten. Starker Tremor der Hände, Ataxie, Nahrungsverweigerung, starkes Durstgefühl. Sehr unrein.

Status und Verlauf: Patient befindet sich in einem außerordentlich vernachlässigten Zustand mit massenhaften Kopfläusen. Es besteht ein über den ganzen Körper ausgebreitetes Läuseekzem und Kratzwunden. Patient klagt über Schmerzen auf der Brust, quälenden Husten. In Gegenwart des Arztes atmet er schwer, was vorher nicht beobachtet wurde und den Eindruck erweckt, daß es mindestens übertrieben wird. Über seine Personalien ist Patient orientiert, dagegen nicht über Ort und Zeit. Erst nach sehr langem Besinnen fällt ihm ein, daß er zuletzt in S. gewesen, von da sei er nach Erlangen gefahren, habe aber dort nicht mehr übernachtet, sondern sei auf das nächste Bauerndorf gegangen, dessen Namen sein „schlechtes Gemerk" nicht behalten habe. Ein halb Liter Schnaps pro die gesteht er zu. Von der Decke geht es herunter wie Schnee, von hinten her bekomme er „Hutzer". Er will nicht allein bleiben mit dem unsichtbaren Geist, läuft in der Tat nachts aus dem Isolierzimmer heraus, um dem Teufel zu entkommen, wünscht man solle das Schnapsfäßchen schließen, damit von dem teuren Zeug nicht soviel weglaufe.

10. Mai 1907. Patient ist jetzt frei von Läusen, das Ekzem wesentlich gebessert, die Kratzwunden im Heilen. Patient klagt über Schwindel; gibt seine Personalien richtig an, er weiß auch, daß er zuletzt von N. nach Erlangen gefahren sei. „Ich werde wohl auch noch in Erlangen sein." Daß Referent schon bei der Aufnahme diesbezügliche Fragen an ihn richtete, weiß Patient nicht mehr, ebensowenig wie lange er hier ist. Seine Schulkenntnisse sind gleich Null, sein Intellekt zweifellos sehr gering. Die Stimmung indifferent. Seit vorgestern Nacht seien die Halluzinationen verschwunden. Er schildert sie jetzt so, daß es wie Salz gewesen sei, das von oben fiel und sofort von zahllosen Fliegen aufgefressen wurde; er habe viele Stöße von rückwärts bekommen. Für sein Potatorium gebrauchte er die üblichen Ausreden, das Brot sei so teuer und nicht immer zu haben; die Wirte hätten ihm gesagt, daß Schnaps besser sei.

Körperlich linksseitige Inguinalhernie; ebenso Residuen einer linksseitigen Pleuritis. Weiterhin zeigte Patient stets das gleiche torpide, stumpfe Verhalten, klagte bisweilen über Schmerzen auf der Brust oder in den Armen. In diesem Zustand befindet sich Patient noch in der Anstalt.

Nachuntersuchung: Angaben des Bürgermeisters.

Heredität: Nichts bekannt. Patient ist spurius. Angehörige vom Patienten leben nicht mehr. Patient kam in der Schule gut vorwärts, nachher lernte er in N. die Schneiderei. Er war als junger Mensch ein ordentlicher Kerl, bis er ausgelernt hatte, so in seinem 17., 18. oder 19. Lebensjahr. In dieser Zeit hängte er ohne Grund seinen eigentlichen Beruf, in dem er angeblich ganz tüchtig war, an den Nagel und begab sich auf Wanderschaft. Seitdem vagabundiert er, dazwischen arbeitete er als Schäfer. Nach Hause kam er nur selten, entweder er kam, um sich von der Gemeinde Geld zu holen oder er wurde per Schub gebracht. Hie und da hatte er wegen Rauferei oder Körperverletzung mit den Gerichten zu tun.

Eine eingehende Exploration des Patienten selbst ergab folgendes Resultat: Patient betritt das Zimmer und fragt sofort mit leichtem Lächeln, „wird jetzt das Todesurteil gesprochen? Wenn ich nur bald hinauskomme, Herr Doktor.“ Seine Personalien usw. gibt er richtig an. Geisteskrankheit ist in seiner Familie angeblich nie vorgekommen, ebenso keine auffälligeren Charaktere. Als den stumpfen, torpiden, intellektuell geschwächten Mann, wie man nach der Krankengeschichte sich ihn vorstellen mußte, kann man Patienten jedoch danach, wie er sich in zweimaliger eingehender Exploration schließlich gab, nicht bezeichnen. Im Gegenteil, Patient gab ruhig und klar Auskunft über seinen Lebenslauf, er sei in G. geboren, in der Schule habe er nicht viel gelernt, weil er wenig hineinkam, nach der Schule habe er als Schneider in N. 4 Jahre gelernt, ein Jahr mehr als üblich, weil er unbemittelt gewesen sei. Nach seiner Lehrzeit habe er einige Zeit auf verschiedenen Plätzen in der Umgegend seiner Heimat als Schneider gearbeitet; nachdem er durch Losung vom Militär freigekommen war, sei er auf die Wanderschaft gegangen, um die Welt zu sehen. Er habe von nun an nicht mehr auf sein Metier geschafft, weil er das Sitzen nicht habe vertragen können. Er habe bald da, bald dort gearbeitet, teils als Fabrikarbeiter, teils als landwirtschaftlicher Arbeiter, wo sich eben Gelegenheit für ihn bot. Er habe auf seinen Wanderungen Bayern, Württemberg, Baden, Hessen und Preußen gesehen, doch habe er sich nicht lange in Preußen aufgehalten, bei den Preußen habe es ihm nicht gefallen; schließlich sei er in der Oberpfalz gelandet, dort habe er einen Schäfer gemacht, dazwischen sei er aber immer wieder, wenn es ihm gerade gefallen habe, gewandert. Schäfer sei er lange Zeit gewesen und habe auch dabei ausgehalten, weil ihm der Beruf zugesagt habe, denn erstens habe er viel verdient und es gebe auch gute Bauern, ihm sei sein Stück Dörrfleisch in der Tasche nie ausgegangen, zweitens sei es doch so schön, Schäfer zu sein, es sei doch eine Freude, wenn man einen Haufen Vieh habe, das so schön

hinter einem dreinlaufe, freilich müsse man sich manchmal auch recht ärgern und plagen; z. B. wenn man einen schmalen Acker durchtreibe, da habe links der Hund zu tun und rechts der Schäfer mit der Schaufel „mit der Schaufel werfen, das habe ich ausgezeichnet gekonnt“ sagt dies mit sichtlichem Stolz. Gefragt, ob er viel Schnaps getrunken habe, meint er, auf der Wanderschaft hat man hie und da nichts anderes, da trinkt man halt seinen Schnaps und der ist doch beser, wenn man erfroren ist, als wie Bier. Zweimal gesteht er zu, daß er per Schub nach Hause gekommen sei, weil er auf der Landstraße aufgegriffen wurde, einmal Ende der 90er Jahre sei er wegen Körperverletzung bestraft worden; die Sache habe sich so zugetragen, er habe mit seinem Herrn in einer Wirtschaft Lohndifferenzen gehabt, auf einmal habe ihm ein daneben sitzender Bauernknecht eine ins Gesicht geschlagen, er habe nun dagegen geschlagen, daraufhin habe sich eine Rauferei entsponnen, in deren Verlauf er, als er sich nicht mehr anders helfen konnte, sein Messer zog und den anderen in die Hand stach. Damals, meint er, wäre er frei geworden, wenn er seine Zeugen genannt hätte, aber er habe dies unterlassen, da diese, weil sie katholisch gewesen seien, doch gegen ihn ausgesagt hätten; deswegen habe er es unterlassen, sie zu benennen, es gehe überhaupt ungerecht auf der Welt zu, die größte Ungerechtigkeit sei, daß man ihn hier festhalte, ihm fehle doch nichts, er könne draußen sein Brot verdienen. „Ja wissens, Herr Doktor, wenn ich hier bleiben soll, dann geben Sie mir gleich ein Pulver, daß ich da nüber in das kleine Häusel komm' (meint damit das Leichenhaus).“ Er sei von jeher ein lustiger, heiterer Mensch gewesen, voll Lebensfreude, als Bube gerauft mit den anderen, er habe gern gesungen, als junger Mensch von 18 Jahren habe er einen Gesangverein mit gegründet, als Schäfer habe er den ganzen Tag gesungen und auf dem „Blättchen“ gepfiffen. In Gesellschaft sei er gern gegangen, geredet habe er weniger, aber gerne guter Unterhaltung zugehört, von jeher habe er viel gelesen, Romane und Zeitungen; besonders habe ihn interessiert, was in seiner Heimat vorgegangen sei, jetzt momentan lese man ja andauernd feine Geschichten von dem schönen Bähnchen, das sie dort den Berg hinaufgebaut hätten, so daß, wenn es ein bissel besetzt sei, sofort die Leute aussteigen und schieben müßten, erzählt dann noch unter Lachen einige Anekdoten, die er anscheinend in der Zeitung gelesen hat. Dies alles erzählt Patient anfangs mehr durch Fragen gedrängt, später spontan in breiten ausschweifenden Reden, in sichtlich euphorischer Stimmung, indem er von diesem auf jenes kommt. Seine Erzählungen zeugen von einer erheblichen Frische des Geistes, wie man sie von einem alten Schnapspotator nicht erwarten sollte, seine Antworten sind bisweilen äußerst schlagfertig; bei der Erzählung von seiner Verurteilung und seiner Internierung in der Anstalt gerät er in eine sichtlich ge-

reizte Stimmung. Im übrigen bestätigt er die in der Krankengeschichte angegebenen Tatsachen seiner Einlieferung „der Schnaps habe ihn halt aufgeregt gemacht"; doch habe er nur kurz vorher viel getrunken, sonst habe er nur auf der Wanderschaft einen getrunken, als Schäfer im Beruf habe er keinen trinken dürfen.

Zusammenfassung: W. kam wegen Delirium tremens hierher in die Anstalt und wird in der Krankengeschichte als alter Schnapssäufer geschildert. Die Katanamnese und die eingehende Exploration läßt uns in W. einen Mann erkennen, der in seiner Jugend eine gute Lehre durchgemacht hat, nachher aber aus Lust die Welt zu sehen, sein Schneiderhandwerk an den Nagel hängt und auf die Wanderschaft geht, schließlich sich dauernd dem Berufe eines Schäfers, weil ihm dieser so sehr gefällt, zuwendet, doch übt er auch diesen nicht ständig aus, sondern begibt sich auch jetzt noch, wenn es ihn gerade drängt, auf die Wanderschaft. Er zeigt im hohen Alter noch einen sehr frischen Geist, ist schlagfertig und witzig, seine Stimmung ist eine euphorische, in seinen Reden und Erzählungen, wenn er einmal hinein gekommen ist, neigt er zu Abschweifungen und Weitschweifigkeit, dabei sind einige paranoide Züge nicht zu verkennen, was deutlich aus der Erzählung über seine seinerzeitige Verhandlung hervorgeht, scheinbar ist er auch zu gereizter Stimmung geneigt.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (chronische Manie).

Fall 21.

R. Sch., verh., Mühlenbesitzersfrau, geb. 1843. (Aufgenommen 16. Juni 1897.)

Heredität: Beide Eltern wären eigentümlich und absonderlich in ihrem Wesen, besonders der Vater, beide zum Trunke geneigt. Der Vater hatte mehrmals Anfälle, bei denen er zu Boden fiel und das Bewußtsein verlor.

Vorgeschichte: Patientin war bereits zweimal in hiesiger Anstalt, vom 11. November 1889 bis 11. Januar 1890 und vom 9. August 1890 bis 24. September 1890, nur gebessert entlassen. Patientin entwickelte sich gut, etwas verzogen, menstruiert mit 17 Jahren ohne Beschwerden. Seit vielen Jahren zeigt Patientin stark ausgeprägte Neigung zum Trunk. Doch wechselte diese Neigung auch mit Zeiten ab, in denen sie nur wenig oder gar nichts trank. Neigung zur Verstopfung, geringe libido sexualis. Mit 48 Jahren Menopause. Mit 24 Jahren geheiratet, zweimal geboren mit 25 und 28 Jahren, ein Kind lebt. Patientin hatte von jeher Neigung zur Einsamkeit, ihre Ehe war nicht gerade unglücklich, doch gab ihr Hang zum Trunk öfters Anlaß zu Auseinandersetzungen. Auch seit ihrer Entlassung aus der Anstalt war ihre

Trunksucht nicht völlig beseitigt. Seit etwa einem Jahre langsame, aber stetige Verschlimmerung, Neigung zum Trunk noch stärker, Lust zur Arbeit immer geringer, niedergedrückte Stimmung. Blieb tagelang im Bett liegen oder lief im Hemd zu Hause herum, um die Dienstboten zu veranlassen, ihr Bier zu holen. März und April dieses Jahres sechs Wochen in die Anstalt in N., kein Erfolg. Seit Rückkehr aus letztgenannter Anstalt selten einmal ein oder zwei Tage, wo Patientin nichts getrunken und ein wenig gearbeitet hat. Sah auf Vorhalt seitens der Angehörigen und des Arztes das Unpassende ihrer Aufführung ein und gelobte Besserung. Jedesmal aber wieder rückfällig, meist schon am nächsten oder übernächsten Tag. Verweigerte man ihr das Bier, so drohte sie, kochend heißen Kaffee zu trinken oder mit dem Beil alles zusammenzuschlagen. Am 14. Juni kam sie auf zehn Glas Bier im Tage; als man versuchte, ihr Einhalt zu tun, demolierte sie alles.

Status und Verlauf: Patientin ist ruhig, klar, orientiert. Gibt ihre Trinkexzesse zu, will aber für die Zukunft nicht mehr trinken. Im Wesen der Patientin liegt etwas schläfriges, torpides. Gedächtnis und Intelligenz nicht gestört.

Körperlich bot Patientin nichts Besonderes.

Verhielt sich im Verlaufe ihres Anstaltsaufenthaltes immer ruhig und klar, war süßlich zuvorkommend, gab an, sie habe nicht anders gekonnt, sie habe trinken müssen, wenn es über sie gekommen sei.

Patientin wurde am 11. November 1897 entlassen und am 4. Februar 1899 wieder aufgenommen mit einem ärztlichen Zeugnis von Herrn Dr. W.: „Sch. zeigt sich neuerdings wieder im stärkeren Maße gestört und führt sich derart auf, daß mit Rücksicht auf ihre Sicherheit die sofortige Verbringung in die Kreisirrenanstalt dringend notwendig erscheint. Sie bleibt den ganzen Tag im Bett liegen, verlangt immer Bier. Versucht man, ihrer Trunksucht Einhalt zu tun, so wird sie gewaltätig, beschimpft ihre Angehörigen in der unflätigsten Weise, droht sich aufzuhängen oder sich den Hals abzuschneiden. Vor zwei Tagen ging sie im Hemd fort, flüchtete mehrere Häuser weit."

Status und Verlauf: Patientin gibt zu, daß sie zu Hause wieder so triebartig getrunken habe, es sei ihr so heraufgestiegen, so eine Angst gekommen, habe keine Ruhe gehabt, bis sie getrunken, dann sei es ihr leichter geworden, sie habe geschimpft, wenn sie kein Bier bekommen habe, sei auch weggelaufen, aber gar nicht weit.

Patientin wird im weiteren Verlauf als apathisch und träge geschildert, klagte über Müdigkeit und schlechten Appetit, machte Versprechungen, daß sie nicht mehr trinken werde.

Wurde am 19. Dezember entlassen.

Nachuntersuchung: Eigene Angaben und solche des Mannes.

Heredität: Siehe Krankengeschichte.

Patientin entwickelte sich als Kind gut, lernte in der Schule gut, hatte ein gutes Sittenzeugnis. Mit 17 Jahren zum ersten Mal menstruiert, dieselbe war immer regelmäßig, sehr stark, aber keine Beschwerden. Mit 24 Jahren Heirat. Als junges Mädchen war sie heiter und vergnügt, tanzte gern; wenn sie nur Musik hörte, dann war sie schon vergnügt, konnte fest plaudern. Aber ihre Lustigkeit bewegte sich immer in anständigen Grenzen.

Das erstemal wurde sie in ihrem 47. Lebensjahre krank. An ging es damit, daß sie nichts mehr freute, wollte sterben, konnte nicht mehr aufstehen. „Ich hab' halt nit gewollt, ich hab' halt keine Lust gehabt. Wenn eine Leich' vorbei ist, hab' ich gedacht, wenn sie nur mich forttrügen, wenn sie nur mich eingraben täten, ich hab zu nix mehr a Lust mehr g'habt und a Freud." — Dabei war sie sehr ängstlich, fing das Trinken an, warum sie getrunken, weiß sie nicht, darüber kann sie jetzt keine Auskunft mehr geben. Dazwischen war sie auch recht aufgeregt. Sie wurde immer wieder wegen desselben Zustandes aufgenommen, der fast ununterbrochen in wechselnder Stärke all die Jahre anhielt. Ob sie nur trank, wenn sie aufgeregt war, oder ob sie auch trank, wenn sie gedrückt war, kann sie sich nicht mehr erinnern. Das Bier, sagt ihr Mann, trank sie von jeher gern, aber zu Zeiten kannte sie kein Maß und Ziel.

Katamnese: Nach der letzten Entlassung spürte sie nichts mehr. Jetzt freut sie die Arbeit wieder, sie kann schaffen und nicht genug danken, wie reich daß sie sei, daß sie wieder gesund sei. Trinkt jetzt vielleicht im Tag zwei Glas Bier. Patientin macht einen glücklichen, zufriedenen Eindruck.

Zusammenfassung: Läßt schon die erste Krankengeschichte (vor allem die Angabe, daß sie nur periodenweise trank) vermuten, daß es sich hier doch um etwas anderes als lediglich eine Alkoholpsychose gehandelt habe, so wird dies zur Evidenz bewiesen durch die Katanamnese. Darnach handelt es sich bei Sch. um eine von Haus aus hypomanisch veranlagte Person, die in ihrem 47. Lebensjahr an einer Melancholie, jedoch nicht einer reinen Melancholie, sondern wohl mehr einem manisch-melancholischen Mischzustand erkrankte, der sich über einen Zeitraum von zehn Jahren in wechselnder Intensität erstreckte. In dieser Zeit ergab sich Patientin ebenfalls sehr wechselnd dem Trunke, ob sie dabei die Zeiten manischer Erregung bevorzugte, konnte nicht mehr festgestellt werden, doch macht es fast den Eindruck.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Mischzustandes.

Fall 22.

K. G., verh., Steinhauer, geb. 1857. (Aufgenommen 13. Juli 1901.)
Heredität: Nichts.

Vorgeschichte: Patient seit 20. März, in ärztlicher Behandlung. Am 2. Juni d. Js. wegen wiederholter Selbstmordversuche ins Krankenhaus zu N. aufgenommen. Er war seit langer Zeit sehr gedrückt, schaute oft tagelang vor sich hin, ohne ein Wort zu reden. Es traten dann schwere Angstzustände hinzu und Patient machte den Versuch sich zu erhängen und die Pulsader aufzuschneiden. Vor seiner Erkrankung soll er täglich zehn bis zwölf Glas Bier und einige Gläschen Schnaps getrunken haben.

Im Krankenhaus N. war er sehr unruhig, sah ängstlich nach der Decke, hörte Mäuse, gab keine Antwort, ging unruhig umher und klammerte sich an. War öfters in weinerlicher Stimmung, dann wieder an manchen Tagen etwas klarer. Hörte Kettengerassel, sprach sehr langsam, äußerte Selbstvorwürfe, glaubte, ein Fluch laste auf ihm.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig, benommen und gehemmt. Aus seinen langsam erfolgenden Antworten ist zu schließen, daß er verwirrt und desorientiert ist. Der Gesichtsausdruck ist ängstlich, schaut lange Zeit ununterbrochen vor sich auf einen Punkt hin.

Körperlich: Kräftiger Mann, schlaffe Gesichtszüge, an der Nase Akne rosacea. Rechte Lungenspitze zeigt abgeschwächten Schall, kleinblasige Rasselgeräusche und verlängertes Exspirium. Puls unregelmäßig.

26. Juli. Lag bis vorgestern in stuporösem Zustande da. Spricht jetzt, ist aber immer noch gehemmt. „Er sei ganz desparat, ganz durcheinander, daß andere für ihn leiden, sei nicht nötig.“ Schlaf befriedigend, Appetit wechselnd.

12. August. Ist immer noch stark gehemmt und verwirrt, gibt selbst zu, daß er sich noch nicht auskenne. Halluziniert, er hört seinen Namen rufen und sonstige Gespräche, doch scheinen die Halluzinationen nicht lebhaft zu sein.

1. September. Patient hat keine Halluzinationen mehr, ist aber sonst noch recht verwirrt. Immer für sich allein.

1. Oktober. Patient befand sich die ganze Zeit her in einer traumhaften Verfassung, doch zeigte er ein ruhiges Verhalten, die Stimmung war eine leicht depressive. Klagt namentlich nachts über vieles Flüstern. Man nenne ihn Lump und dergleichen.

1. November. Scheinbar klar und geordnet, angeblich auch frei von Halluzinationen, aber doch noch in einer umnebelten Bewußtseinslage, dabei ohne eigentliche Krankheitseinsicht, noch unfähig, seine Umgebung in objektiver Weise zu deuten.

10. Dezember. Heute morgen recht erregt, schimpfte, daß man ihn hier festhalte, er sei gesund, wurde gegen andere Patienten aggressiv, weil sie ihn auslachten und schikanierten.

1. Januar. Patient scheint nunmehr in die Rekonvaleszenz eingetreten zu sein. Er ist klar, ruhig, lenksam, besitzt Krankheitseinsicht.

22. Januar. Heute entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben der Frau, die ihn seit seinem 21. Lebensjahre kennt.

Heredität: Vater an Knochenfraß gestorben, soll die letzten acht Tage gestört gewesen sein, war sehr grob und hat gern getrunken, sieben Geschwister an Tuberkulose gestorben; darunter vier Brüder. Alle vier waren Trinker. Vater ist durch leichtsinniges Wechselunterschreiben um sein Geld gekommen; Patient war in der Schule sehr leichtsinnig, war immer der „Bruder Luft". Nach der Schule lernte er zu Hause als Steinhauer. Mit 22 Jahren kam er zum Militär, hatte 360 Tage Strafen. Warum? „Na, weil er a Viech ist." Einmal ritt er seinen Rittmeister in den Dreck, dann ritt er einen Gaul zu Schanden. Er war damals als Ulan auf einer Kirchweih in der Nähe von A. Wie er einen Dusel hatte, schwang er sich auf einen Gaul, der auf einer Wiese angebunden war und ritt nach A. zurück. Als ihm sein Leutnant begegnete, schwenkte er die Hand und rief Hurra. Zum Schluß hatte er nochmal fünf Tage bekommen, weil er infolge einer Wette in Uniform durch die Donau schwamm.

Nach seiner Militärzeit arbeitete er bei seinem Onkel, war immer ein lustiger Bruder, tat in der Gesellschaft mit. Im Jahre 1882 mit 25 Jahren Heirat. Es fiel seiner Frau damals nichts an ihm auf, in Gesellschaft trank er alleweil schon gern ein bißl. Wenn er nichts getrunken hatte, war er ein ganz ruhiger Mensch, sowie er aber nur ein paar Glas getrunken hatte, fing er das Reden an, kam dabei vom Hundertsten ins Tausendste, sang Schnadahüpfel usw. Etwas bösartiges hatte er nicht an sich. Unter der Woche trank er nichts, nur Samstag, Sonntag und Montag, das waren seine Ausgehtage, Montag machte er gewöhnlich blau. Früher konnte er viel vertragen, 22 Seidel waren ihm ein Spaß. Etwa 3 Jahre vor seiner Erkrankung hatte er einmal 6 Wochen lang eine Zeit, in der er jeden Tag betrunken war. Schuld daran war sein Meister, der ihn verführte. Damals schwätzte und schimpfte er auch den ganzen Tag.

Bevor er krank wurde, hatte er vom Winter ab nichts mehr getrunken, weil er kein Geld mehr hatte, da er feiern mußte wegen Kreuzschmerzen. Die letzten Wochen erst vor seiner Internierung fiel er auf durch sein absonderliches Benehmen. Wenn die Kinder etwas taten, meinte er, das hätten ihnen die Leute angelernt, um ihn zu ärgern. Schimpfte seine Frau wegen nichts und wieder nichts. In der Nacht vom 1.—2. Juni redete er verwirrt, meinte, man hätte ihm eine Maus ins Bett getan. Am nächsten Morgen mußte er wegen ver-

schiedener Selbstmordversuche ins Krankenhaus gebracht werden. Schon 8 Tage vorher an Pfingsten ging er einmal nicht mit spazieren, bei der Rückkunft seiner Familie lag er ganz verstört mit traurigem Gesicht im Bett.

Katamnese: Man hat nichts mehr an ihm bemerkt, nur einmal kurz nach seiner Entlassung sah er nachts seine Frau als junges Mädchen vor sich stehen und früh meinte er, es tanze ein altes Weib um ihn herum. Mit dem Trinken hält er sich recht, trinkt nicht mehr als 4 Glas Bier im Tag, doch muß er früh und abends sein Gläschen Heidelbeerlikör haben. Er ist wieder lustig und munter, macht faule Witze über seine Mitpatienten in Erlangen, sagt, daß es ihm so außerordentlich gut dort gefallen habe.

Zusammenfassung: Läßt schon die ursprüngliche Krankengeschichte die Vermutung zu, daß es sich hier wohl um eine reine Melancholie handeln könne, so liefert uns die Nachuntersuchung den strikten Beweis. Danach ist G. ein von Haus aus stark hypomanisch veranlagter Mensch mit allen möglichen dummen Streichen im Kopf, Freund von Geselligkeit, in der Gesellschaft ein ideenflüchtiger Schwätzer, besonders wenn er ein paar Glas Bier getrunken hat. Etwa vor 3 Jahren, vor seiner Aufnahme, machte er eine einige Wochen dauernde schwere Manie mit starker Trunkneigung durch, während er sonst schon einem Trunk nicht abgeneigt war. Doch ist er kein roher, sondern ein gemütlicher Säufer. Im Winter des Jahres 1901 blieb er zu Hause wegen Kreuzschmerzen und arbeitete nichts mehr, auch trank er nimmer. Im Juni mußte er dann wegen verschiedener Selbstmordversuche in die Anstalt verbracht werden. Patient war in der Anstalt ängstlich, gehemmt, depressiv, machte sich Selbstvorwürfe, glaubte sich von anderen verlacht usw. Seit seiner Entlassung ist er wieder fideler, macht über seine Mitpatienten faule Witze.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (chronische Manie).

Fall 23.

J. J., lediger Steinschleifer, geb. 1863. (Aufgenommen 1. Novbr. 1906.)

Heredität: Patient ist spurius.

Vorgeschichte: Patient hat in der Jugend lange Zeit an heftigen Kopfschmerzen gelitten. Nach Angabe eines Bekannten hat er früher viel getrunken. Patient selbst gibt 6—8 Glas Bier pro die zu.

Seit Ende August d. J. will Patient beobachtet haben, daß ihn seine Kameraden beim Nachhausegehen bewachen. Er glaubte, daß er geschlagen werden sollte, da einer seiner Kameraden geäußert habe, „der J. muß hin werden“. Es werde ihm nachgeredet, er habe einen

Streikbrecher gemacht, er habe das Mädchen eines anderen gebrauchen wollen, es sei ihm auch nachgeredet worden, er habe eine Majestätsbeleidigung begangen. All' das habe er nicht getan. Es sei ihm auch entgegnet worden, daß er phantasiere und spinne, wenn er sich über diese Reden beschwerte.

Bei Verbringung ins Krankenhaus war Patient ruhig, geordnet und orientiert, nur etwas ängstlich; erzählte, er habe eine Majestätsbeleidigung begangen. Er habe auch Stimmen gehört, die ihm zugerufen, er sei ein fauler Mensch, er hätte aber die Leute niemals gesehen.

Im weiteren Verlauf seines Krankenhausaufenthaltes blieb er bei seinen Verfolgungsideen. Klagte häufig über neuritische Schmerzen. Verhielt sich im übrigen ruhig und geordnet.

Status und Verlauf: Patient liegt ruhig zu Bett. In seinem Gesichte liegt ein etwas ängstlicher mißtrauischer Zug. Um seine Umgebung kümmert er sich anscheinend wenig. Auf Fragen gibt er sinngemäße Antworten, aus denen ersichtlich ist, daß er über Zeit und Ort vollkommen orientiert ist. Auch über seine Person und seine derzeitige Umgebung ist er sich vollständig im Klaren. Auf weiteres Befragen erzählt er die in der Anamnese bereits angeführten Wahnideen, die jedoch zur Zeit wenigstens nicht mehr besonders fixiert erscheinen. Sinnestäuschungen scheinen nicht mehr zu bestehen. Intellekt der Bildung entsprechend. Körperlich nichts Besonderes.

Im weiteren Verlauf hielt sich Patient meist torpid und stumpf, machte einen schwerfälligen und etwas beschränkten Eindruck, bisweilen klagte er über stechende und ziehende Schmerzen in den Schulterblättern. Den früher gehörten Stimmen gegenüber stand er bisweilen selbst zweifelnd gegenüber. Machte dann noch eine kurz dauernde, fieberhafte Erkrankung (Influenza?) durch und wurde am 29. Juni 1908, nachdem er etwas frischer geworden war, entlassen.

Nachuntersuchung: Heredität: Nichts zu eruieren. In der Schule lernte er mittelmäßig, „wie's halt die Schulkinder auf dem Land machen, der Trieb fehlte." Getrunken will er nicht so viel haben, als ihm im Krankenhaus angedichtet wurde, ja Samstags und Sonntags mögen es manchmal 10—15 Glas geworden sein, Schnaps habe er keinen getrunken. Unter der Woche trank er im Tag höchstens 3—4 Glas, abends ging er nie aus. In Gesellschaft ging er gern, das war „mein Ding", aber bloß unter anständige Leute, nicht unter Gesindel. Unterhalten hat er sich gern, wovon halt gerade die Rede war, wo er hinkam, hatte man ihn gern, warum, weil er niemanden was zu Leide tat. „Ich bin nicht streitsüchtig, daß ich mich vertragen hab', werden Sie von Erlangen her wissen." In Gesellschaft wußte er immer etwas zu erzählen, „denn wissen tut man immer einen ganzen Haufen, beson-

ders, wenn man viel liest. Wie so manche Romane lesen, das war nicht mein's, ich hab' gern wissenschaftliche Sachen gelesen."

In die Anstalt kam er nur wegen der Hetzereien seiner Kollegen, dadurch wurde er aufgeregt. Die ersten paar Tage in Erlangen schaute er angeblich etwas „dumm drein", dann war's ihm aber wie zu Haus. „Na ja, draußen möcht' man sein, weil man eingesperrt ist, das werden Sie selbst zugestehen müssen." Erzählt nun in weitschweifigen Reden, indem er von diesem Arzt auf jenen und von diesem Patienten auf jenen zu sprechen kommt, von seinem Anstaltsaufenthalt und wie es ihm dort gefallen habe. Zeigt dabei in seinen Bemerkungen über einzelne Patienten, daß er über eine gute Portion Mutterwitz verfügt. Dazwischen hinein schnupfte er, lachte hernach und sagte: „Deswegen hab' ich einmal beim Militär 3 Tage Kasernenarrest bekommen, weil ich in der Front geschnupft habe; das laß ich auch nimmer." Seine Stimmung ist sichtlich stark euphorisch, man merkt es ihm an, daß es ihm eine Freude macht, seinen Lebenslauf zu erzählen. Von einer Stumpfheit seines Wesens, einer Torpidität oder gar geistigen Schwäche ist nichts zu bemerken. Was sein Urteil über seine eigene Persönlichkeit betrifft, so scheint er eine hohe Meinung von sich selbst zu haben, wenn er es auch nicht so merken lassen will. Über seine Erkrankung hat er keine rechte Krankheitseinsicht und ist näheres von ihm über dieselbe auch nicht zu erfahren.

Katamnese: Seit seiner Entlassung geht es ihm wieder gut, hat nichts mehr zu klagen; acht Tage feierte er, dann arbeitete er zur Aushilfe auf dem städtischen Lagerplatz, er wandte sich dann in einem Schreiben an den Magistrat um definitive Anstellung, als er jedoch keine Antwort bekam, schrieb er an Herrn Bürgermeister von Sch. selbst und wurde daraufhin angestellt. „In Gesellschaft gehe ich nicht mehr, ich bin nit so dumm und sauf wieder; dann heißt es gleich, marsch nunter nach Erlangen und da will ich nimmer hin, trotzdem ich nichts sagen könnt weder übers Personal noch über die Herrn Ärzte, aber halt die Patienten sind lauter kranke Leut und mit denen kann man nichts anfangen; ich hab immer Schaffkopf gespielt, da kommt man am besten aus mit ihnen."

Zusammenfassung: Schon die Schilderung in der ursprünglichen Krankengeschichte drängt Zweifel auf, ob es sich hier wirklich um eine Alkoholhalluzinose handle; diese Zweifel werden bestätigt durch die Nachuntersuchung. Darnach handelt es sich bei J. um einen in seinem Grundnaturell hypomanischen Mann. Er ist geweckt, hat ständig ein Lächeln auf seinen Lippen, seine Stimmung ist euphorisch, in seinen Reden kommt er vom Hundertsten ins Tausendste, er hört sich gern reden. Dabei verfügt er über einen guten Mutterwitz. Sein Betätigungsdrang offenbart sich in der Sucht, sich durch das Lesen möglichst

vieler „wissenschaftlicher Bücher“ zu bilden. So zeigte sich J. bei der Nachuntersuchung und seiner Schilderung nach war dies wohl auch sein Naturell vor der Erkrankung. Betreffs der Erkrankung selbst glaube ich nicht fehl zu gehen, wenn ich sie auffasse als eine leichte Depression, die vielleicht im Anfang einen Mischzustand dargestellt hat, „die Verfolgungen haben mich aufgeregt“. Seine Schwerfälligkeit in geistiger und körperlicher Beziehung wäre dann aufzufassen als leichte Hemmung. Seine Wahnideen tragen depressiven Charakter, es besteht leichte Angst.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (chronische Manie).

Fall 24.

J. B., verh., Hausierer, geb. 1871. (Aufgenommen 9. Oktober 1907.)

Heredität: Vater Potator, Mutter litt an Tuberkulose, ein Bruder verwachsen. Ein Kind schwächlich.

Vorgeschichte: Nach der Krankengeschichte des Krankenhauses zu N.

Patient seit seiner frühesten Jugend stark verwachsen, wurde als Kind vernachlässigt, nach der Schule sich bald mit Hausieren, bald mit Schreiben ernährt, 1901—1903 führte er eine Wirtschaft, trank damals täglich vier bis fünf Glas Bier, keinen Schnaps. Seit sieben Jahren verheiratet, litt in den letzten Jahren häufig an Herz- und Magenkrämpfen, bisweilen mit Ohnmacht. In den letzten Monaten hatte Patient viel Aufregung, bekam immer schwer Arbeit, war eifersüchtig auf seine Frau, glaubte auch wegen seines Buckels verspottet zu werden; die Leute auf der Straße sprechen über ihn, glaubt auch das Mädchen, das seine Frau mit in die Ehe gebracht, mißhandelt zu haben. Heute früh brachte sich Patient mit einem Messer vier nicht tiefgehende Stiche in die Herzgegend bei, von denen keiner gefährlich ist.

Seine Stimmung ist depressiv, zeitlich und örtlich orientiert, Intelligenz mittelmäßig, sehr ängstlich.

Während seines Aufenthaltes im Krankenhaus zu N. fragte Patient andauernd, ob die Polizei nach ihm gefragt habe, er sei bereit, im Krankenhaus zu arbeiten, wenn der Magistrat das fordere, verlangte auf eine andere Abteilung, man wolle ihn hier verrückt machen. Bezog Bilder aus der Jugend auf sich, weil er der Stadt viel Geld koste, fürchtete, er komme in die Irrenanstalt, glaubte sich im Krankenhaus in Untersuchung zu befinden, machte sich Vorwürfe wegen seines Selbstmordversuches; hörte auch die Polizei vor seinem Zimmer über ihn sprechen. Hörte immer, er habe eingebrochen, gestohlen, unterschlagen, gemordet usw. Bezog unschuldige Gespräche seiner Mitpatienten auf sich. Seine Stimmung war dauernd eine ängstliche, depressive.

Status und Verlauf: Seine Stimmung ist sehr gedrückt. Mit lebhaftem Zucken um den Mund und umflortem Blick antwortet er auf Befragen, daß er sich Sorgen mache um den Lebenserwerb seiner Familie. Es ginge ihm jetzt ganz gut und es wird alles hier besser werden; krank wäre er ja nicht und der Herr Doktor hätte gesagt, er brauche nur einige Tage hier zu bleiben. Man merkt aber seinen Reden an, daß er innerlich viel in sich vergräbt und große Mühe hat, seine verzweifelten Gedanken zurück zu halten. Nur mit Mühe kann er sich des Weinens enthalten.

12. Oktober. Darf mit in den Garten gehen, findet sich ziemlich leicht mit der neuen Umgebung zurecht und dissimuliert dem Arzte gegenüber eine euphorische Stimmung und sorgenfreiere Haltung.

18. Oktober. Es scheint, als ob Patient etwas freier würde. Geht auch aus sich heraus. Gibt an, eine Schwester habe mit 15 Jahren einen Selbstmordversuch gemacht, infolge schlechter Behandlung seitens der Dienstherrschaft. Patient selbst von Jugend auf verwachsen, lernte spät laufen, auch mit dem Sprechen ging es hart. In die Schule kam er erst mit sieben Jahren, hat sehr hart gelernt. Nach der Schulzeit zwei Jahre Schreiberlehrling, vier Wochen in einem Korbgeschäft, $1^1/_2$ Jahre in einem Kommissionsgeschäft. Erhielt mit dem Tode des Vaters 300 Mk., übernimmt ein Schreib- und Vermittelungsbureau, verkauft es nach einem Jahre wieder, unterhält auf Messen und Märkten mit 10 Pfg.-Artikeln einen Verkaufsstand $^1/_2$ Jahr lang. Kommt wieder in das Kommissionsgeschäft bis 1894; ist dann zwei Jahre Hausverwalter, hausiert hernach wieder $^1/_2$ Jahr, um dann auf 3 Jahre wieder einen Hausverwalter zu machen. Im Jahre 1900 Heirat, fängt eine Wirtschaft an und beginnt stark zu trinken. Hat an Rheumatismus und Herzanfällen zu leiden, so daß er 1903 die Wirtschaft aufgeben muß. Angeblich glücklich verheiratet, drei Kinder gesund; will früher nie an Depressionen, Arbeitserschwerungen gelitten haben. Am 14. Juni 1907 war er am Volksfest in A. in einer Bierhalle als Kassierer tätig. Hierbei sagte der Wirtssohn: es ist kalt, wir wollen die Überzieher anziehen; mir fiel das auf und ich glaubte die meinten, ich hätte ihnen etwas entwendet, so daß ich einen Schutzmann rief, um mich von diesem Verdacht zu reinigen. Der Verdacht wurde auch von mir genommen, aber meinen Überzieher habe ich nicht mehr angefaßt, damit die sehen sollten, daß ich nichts darinnen habe. Am anderen Morgen sagten die Schenker von diesem Wirt, ich hätte den Schutzmann nicht rufen sollen, damit wäre das Renommee des Wirtes geschädigt. An diesem Vormittag ist in der Wirtschaft, in der wir logierten, alles durcheinander gewesen. Die Landleute sind rein und raus gegangen, haben gedeutet und geredet, ich weiß nicht ob über mich, was ich nicht verstehen konnte. Ich habe dann ganz stumpf dage-

sessen, mir ist's schlecht geworden, ich habe bloß immer noch geschaut und gar nichts mehr machen können; dann haben sie mich mit Schnaps eingerieben und haben mich fortgefahren ins Krankenhaus in A. Dortselbst war ich $2^1/_2$ Tage, dann zu Hause acht Tage gelegen, dann acht Tage lang Adressen geschrieben. Das war aber zu anstrengend und ich habe nichts mehr gearbeitet bis zum Tage des Selbstmordversuchs. Patient meint, er sei jetzt immer nur recht in Sorge um zu Hause, es gehe ihm jetzt besser. Sinnestäuschungen werden in Abrede gestellt.

20. Oktober. Die heute zu Besuch anwesende Frau bestätigt alle anamnestischen Angaben. Schildert die ganze Familie ihres Mannes als sehr leicht erregbare Menschen.

Patient zeigte im weiteren Verlauf ständig eine unterwürfige Haltung, voller Bescheidenheit; verkehrte nicht mit anderen Patienten, immer in leicht gedrückter Stimmung. Erzählte gelegentlich, daß er schon im Jahre 1894 wegen Rheumatismus in ärztlicher Behandlung gewesen sei, der Arzt habe gesagt, das komme vom Trinken. Seiner Lage und seiner Erkrankung stand er absolut kritiklos gegenüber, machte den Eindruck eines äußerst schwachsinnigen Mannes, war immer in etwas gedrückter Stimmung. Wurde in dieser Verfassung auf Antrag der Frau entlassen.

Nachuntersuchung: Nach Angaben der Frau, die ihn seit seinem 29. Lebensjahre kennt.

Heredität: Siehe Krankengeschichte.

Wurde als Kind vernachlässigt, lernte erst spät laufen, in der Schule kam er nicht recht mit. Als die Frau ihn kennen lernte, trank er am meisten, oft 10 Glas Bier im Tag. Nach der Heirat fingen sie eine Wirtschaft an, er trank fünf bis sechs Glas Bier, doch war er davon schon besoffen. Später trank er zwei bis drei Gläschen Schnaps, weil ihm der Arzt gesagt hatte, er solle im Tag ein Gläschen Kognak trinken, damit die Herztätigkeit gefördert werde; er litt an Herzkrämpfen, bekam oft keine Luft mehr, klagte auch über Rückenschmerzen. Er war von jeher ein lustiger, heiterer Mensch, „ein Urvieh", war zu Dummheiten und Späßen aufgelegt, hat eine ganze Gesellschaft allein unterhalten, je lustiger die Gesellschaft war, je mehr hat er getrunken. Er war ein arger Schwätzer; kam von einem Plan heraus und in den anderen hinein, fing alles mögliche an, aber brachte es nie zu einem rechten Ende; vor allem war er auch ein leidenschaftlicher Kartenspieler. Daß er dazwischen Depressionszeiten hatte, weiß die Frau nicht anzugeben, nur mit 25 Jahren wollte er sich einmal aufhängen, angeblich weil er all sein Geld in Kartenspielen verloren hatte; überhaupt war das immer seine Rede, „wenn ich nicht mehr trinken kann, hänge ich mich auf". Die letzte Zeit vor seiner

Erkrankung trank er mehr, vor allem Schnaps. Seine Krankheit fing damit an, daß er meinte, die Leute sagten, er hätte etwas gestohlen, dann wurde er am nächsten Tage ganz plötzlich starr und saß da, als wenn er den Starrkrampf hätte und war bewußtlos. Dies ist am Freitag passiert, am Samstag früh kam er erst zum Bewußtsein; er phantasierte die ganze Zeit bloß vom Volksfest in A.; er sah damals alles mögliche, Schuhmacher an der Decke, aus dem Ofen redete sein Dienstherr heraus, war sehr ängstlich und hat am ganzen Körper gezittert. Hernach war er unfähig zu arbeiten, ging immer tatenlos herum, machte sich Selbstvorwürfe, lieber wolle er verhungern, als noch etwas von dem Gelde seiner Frau essen, war niedergeschlagen und recht ängstlich. Auf der Fahrt nach N. hörte er immer noch Stimmen, die über ihn sprachen und auch in N. war er acht Tage lang noch recht verwirrt, meinte alles geschehe ihm zum Spott. Als dann ein Kind den Arm brach, regte er sich noch mehr auf und trieb es so noch acht Tage, bis er sich dann die Stiche beibrachte.

Katamnese: Nach seiner Entlassung tat es eine Zeit lang ganz gut, etwa vier bis fünf Wochen, doch war er recht still und zurückgezogen. Dann bekam er wieder vier Wochen lang seinen Rappel, bildete sich alles Mögliche ein; meinte seine Frau habe ihm Sauerklee ins Essen getan, schimpfte, ehe er sich vergiften lasse, schaffe er die ganze Gesellschaft aus der Welt. Ging dann eines Tags zum Armenrat und sagte, er sei geschlechtskrank, dieser schickte ihn ins Krankenhaus. Nach fünf Wochen wurde er wieder entlassen. Drei Wochen hielt er sich dann wieder ganz ordentlich, dann gingen die Vergiftungsideen wieder los; dies hielt etwa 14 Tage lang an. Er war während dieser ganzen Zeit im Gegensatz zu seinem früheren Naturell sehr still, sagte kein Wörtchen mehr, lachte nicht; jetzt lacht er wieder, ja zuviel, ich meinte schon, das könne auch nicht recht in der Ordnung sein. Dieser Umschlag kam ganz plötzlich, er war spazieren, als er nach Haus kam, sagte er „du denkst wohl ich kann gar nicht mehr gut sein". Seit dieser Zeit ist er ganz anders; er schwätzt den ganzen Tag, kann sich über das Geringste unbändig freuen und sich ausschütten vor Lachen. Auch seinen Mitarbeitern ist dies aufgefallen, erst neulich war einer da, der sagte, „der ist jetzt der schlechteste, der läßt kein Mädel in Ruh', und macht dumme Streiche". Zieht seine Mitarbeiter auf und spielt ihnen einen Schabernack um den andern. Hat wieder alle möglichen Pläne im Kopf, verkauft momentan Christbäume, will das und jenes anfangen, will einen Laden pachten, kaufte sich ein Fahrrad, ist der große Mann. „Ich bin Herr im Haus, daß ihrs nur wißt, ich muß mal drein fahren und euch zeigen, wer der Mann ist".

Getrunken hat er die erste Zeit nach seiner Entlassung gar nichts, seit er so aufgeräumt ist, trinkt er wieder ein paar Glas Bier im Tag.

B. selbst macht einen lebhaften, leicht manischen Eindruck, erkundigte sich mit vielen Worten nach seinen Mitpatienten, von Schwachsinn ist nichts an ihm zu bemerken.

Zusammenfassung: Läßt schon die Schilderung der Erkrankung des B. daran denken, daß es sich hier um etwas anderes als um eine reine Alkoholpsychose handeln könne, so zeigt uns die Katanamnese und Katamnese B. als einen ausgesprochen manisch-melancholischen Mann, der in der Anstalt eine Melancholie durchmachte, die aber wohl durch einen deliranten Zustand eingeleitet wurde. Der erhöhte Alkoholgenuß vorher dürfte wohl auf eine Steigerung der Hypomanie zurückzuführen sein.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins (chronische Manie).

Fall 25.

M. F., verh., Buchhalter, geb. 1865. (Aufgenommen 18. Oktober 1907.)

Heredität: Vater soll gern getrunken haben. Seine 10 Kinder sollen gesund sein.

Vorgeschichte: Patient hatte mit 12 Jahren schweren Gelenkrheumatismus. Deswegen militärfrei. Im Jahre 1900 wegen schweren Delirs im Krankenhaus in N. Patient hat schon als Junge im Spezereiladen des Vaters, der selbst den Alkohol liebte, Schnaps bekommen, und als junger Mann mindestens dreimal im Tag Schnaps getrunken. Seit dem Delir hat Patient nie mehr aufgehört zu trinken, Schnaps und Bier. Seit dem Delir hat Patient etwa vierwöchentlich mehrere Tage lang heftige Angst und Gehörstäuschungen, schläft die ganze Nacht nicht. Ein solcher Zustand dauerte bisweilen bis zu 8 Tagen, ist vor 14 Tagen wieder eingetreten und hat bis jetzt nicht aufgehört. Immer ängstlich und halluzinierend, fürchtete sich gestern auch vor seiner Frau, weil sie „bedrohlich" aussah. Im Krankenhaus war er bei der Aufnahme ängstlich, sagte, er höre über sich Stimmen, bald lobende, bald schimpfende, die über ihn verhandelten. Allmählich steigerte sich die Angst, Patient war dabei stark gehemmt, zeitweilig trat ein mehrere Minuten dauernder Spasmus im ganzen Körper mit Blutandrang zum Kopf auf. Sprache fast paralytisch lallend, meinte fortwährend, er werde vom Richter verhört, werde hingerichtet, verkannte die Personen, meinte, der Arzt sei der Sohn seines früheren Chefs, bei dem er unterschlagen habe, preßte von Zeit zu Zeit unter heftigem Angstschweiß das Bekenntnis heraus, daß er ein Verbrecher sei. Dazwischen rang er stundenlang die Hände und jammerte in langgezogenen Tönen, drängte dann wieder angstvoll zur Türe hinaus.

Status und Verlauf: Örtlich und zeitlich orientiert, Stimmung gedrückt, mutlos. Gibt an, ein starker Trinker zu sein und bedauert

vor allem lebhaft, auch dem Schnaps stark zugetan gewesen zu sein, beklagte seine Familie und bricht dabei in erschütterndes Weinen aus, Gibt an, früher unter Alkoholmißbrauch stark unter Sinnestäuschungen gelitten zu haben, vor allem habe er immer Stimmen gehört, bald lobenden, bald tadelnden Inhalts. Gestalten habe er nie gesehen, auch keine Tasttäuschungen gehabt. Die Sprache ist erschwert lallend, häsitierend. Die Merkfähigkeit deutlich und ziemlich erheblich gestört.

Körperlich: Mittelgroßer, gut genährter Mann mit roter Nase und venöser Kapillarstörung auf den Wangen. Lungen und Herz ohne Besonderheiten. Puls weich. Mäßiger Lebertumor. Kein Tremor.

Zeitweise steigerte sich der angstvolle Zustand bei Patienten zu ratloser Verzweiflung mit starker Unruhe. Sprach in solchen Zuständen selbst unter Weinen, daß er sich nicht mehr auskenne, er höre, sein Sohn sei hingerichtet worden und das könne er doch unmöglich glauben. Gelegentlich einer an ihm in einer ruhigeren Phase vorgenommenen Untersuchung zeigte sich sein Gedächtnis nicht gestört, seine Merkfähigkeit jedoch äußerst lückenhaft, seine Auffassung schwer darnieder liegend. Desgleichen wurde ein ständiger Wechsel in seiner Orientierungs- und Auffassungsfähigkeit beobachtet. Überhaupt war er tagsüber viel erregter, lief ratlos im Saal hin und her mit deutlichen Zeichen hochgradiger innerer Angst. Nachts war Patient immer etwas ruhiger. Druck auf die Bulbi vermochte Suggestionshalluzinationen auszulösen. Seine Frau gab gelegentlich eines Besuches an, daß er die gleiche Erkrankung vor 7 Jahren durchgemacht und in der Zwischenzeit oft Tage gehabt habe, wo er immer Stimmen hörte. Seine jetzige Erkrankung, meinte die Frau, hänge wohl damit zusammen, daß er im letzten Jahre als Küfer in einem Weinkeller gearbeitet und dabei sehr viel getrunken habe. 14 Jahre habe er in einer Brauerei geschafft.

Ende Oktober versuchte er in tobsüchtiger Erregung sich zu würgen, die Hoden auszureißen und die Augen auszukratzen. Am nächsten Tag wurde Patient in der Klinik vorgestellt. Er betrat den Saal in steifer starrer Haltung mit kleinen zögernden Schritten. Er antwortete mit kaum hörbarer Stimme richtig und bewies, daß er sich in der momentanen Umgebung vollständig auskenne. Er erzählte, daß er Furcht habe und Stimmen höre. Seine Gesichtsfarbe war fahl, die Stirne mit perlendem Schweiß bedeckt. Das Sprechen machte ihm sichtlich Mühe, ebenso machte er auf Aufforderung, die Zunge zu zeigen, zweckwidrige, krampfhafte Bewegungen mit dem Unterkiefer.

Weiterhin versuchte Patient immer wieder in seiner tobsüchtigen Erregung sich selbst zu beschädigen, sodaß schließlich, um ein Unglück zu verhindern, zur Zwangsjacke gegriffen werden mußte. Nach einigen Tagen wurde Patient etwas ruhiger, so daß er aus dem Zwang befreit werden konnte. In diesem Zustande verblieb er längere Zeit.

In dieser Zeit war verschiedenes aus ihm herauszubringen. Es zeigte sich, daß er an Sensationen, Gesichts- und Gehörstäuschungen litt. Verkannte andauernd dazwischen Personen. Gelegentlich eines Besuches begrüßte er zunächst seine Frau und Kinder, stellte einige familiäre Fragen, dann hielt er sie sofort wieder für Polizeiorgane. Beruhigte sich dann noch weiter, sodaß er mit in den Garten gelassen werden konnte. Schrieb in diesem Zustande an seine Frau: „Ich glaube nun ausgeträumt zu haben, dem Hören nach des Tags über sind ja Kinder und du im gleichen Range wie ich.“ Halluzinierte weiterhin andauernd. Anfangs Januar 1908 wurde er wieder freier, beschäftigte sich mit leichten kaufmännischen Rechenaufgaben. Wurde Ende Januar wieder schwankend in seiner Stimmung, hörte massenhafte Vorwürfe, bat, man solle ihn nicht so quälen. Dann wieder stärker erregt, rat- und hilflos, mußte zu Bett gebracht werden. Im weiteren Verlaufe schwankte Patient zwischen relativ freien Zeiten und solchen hochgradigster Erregung. In solchen Zeiten war er nicht mehr ängstlich und erregt, sondern verdrossen, gereizt. Verfolgte alle Vorgänge mit einer gehässigen, bitteren Ironie. Machte den Eindruck, als habe er sich ein ganzes Verfolgungssystem gegen Ärzte und Pfleger herausgebildet. Wurde in diesen Erregungszuständen äußerst gewalttätig. Befand sich dann ständig in hochgradiger innerer Spannung, die sich gelegentlich in Wutparoxysmus entlud; halluzinierte anscheinend fortwährend.

Katamnese: Patient befindet sich in diesem Zustand noch in der Anstalt.

Nachuntersuchung: Nach Angaben der Mutter und Frau, welch' letztere ihn seit seinem 19. Lebensjahre kennt.

Heredität: Vater leicht erregbar, kein Trinker, eine Schwester des Patienten litt an periodisch auftretenden Kopfschmerzen, ein Sohn des Patienten, 17 Jahre alt, machte vor einem halben Jahr einen etwa 14 Tage dauernden Angstparoxysmus durch.

Als Kind war er nach der Geburt sehr schwach, entwickelte sich jedoch dann sehr gut. In der Schule lernte er ausgezeichnet, deswegen ließ ihn sein Vater Kaufmann werden. Er war ein ordentliches braves Kind, nie boshaft und grob, nicht verlegen, er gestand alles ein, eine Lüge brachte er nicht übers Herz. Während seiner Lehrzeit, etwa mit 15—16 Jahren, hatte er ein paar Nächte hintereinander, in denen er sich fürchtete, immer meinte, es wolle jemand zum Fenster herein, er zitterte am ganzen Körper und klammerte sich fest an seine Eltern, dieselben mußten ihn mit in ihr Zimmer nehmen. Er deutete immer auf's Fenster, indem er sagte, „jetzt kommt er wieder“. Patient trank damals nicht. Daß er zu Hause in der Pfragnerei Schnaps zum Trinken bekam, hält seine Mutter für ausgeschlossen. Mit 7 Jahren machte er überdies in einer Nacht einen ähnlichen Angstparoxysmus

durch, nachts schlief er sonst gut, litt nicht an schweren Träumen, Alpdrücken, Nachtwandeln usw. Er war in seinem Wesen ein ruhiger, stiller Mensch, ordentlich, fleißig und folgsam. Wie er seine Frau kennen lernte mit 19 Jahren, wurde er ein ganz anderer Mensch, gleichgültig gegen alles, bockbeinig. Er fragte nicht mehr darnach, langt es oder langt es nicht, ging von zu Hause weg, weil seine Eltern das Verhältnis nicht leiden wollten. Während er sonst im Geschäft ordentlich, sogar äußerst fleißig war, wurde er jetzt gleichgültig, kam, wenn ihn sein Verhältnis von N. aus besuchte — er hatte mittlerweile in W. eine Stellung angenommen — gleich 3 Tage nicht ins Geschäft. Mit 20 Jahren heiratete er, nach 3 Jahren ließ er sich eine Unterschlagung zu Schulden kommen, er wurde damals mit Gefängnis bestraft. Das Trinken fing er erst an, wie er ins Brauhaus als Buchhalter kam, er war damals 27 oder 28 Jahre alt. Wie er als Buchhalter in die Brauerei kam, wurde er dem Personal gegenüber herrisch und gebieterisch, man merkte ihm so richtig das „Paschabenehmen" an. Diese Veränderung seines Wesens fiel mit dem Anfang des Trinkens zusammen. In dem letzten Geschäft, in dem er war, in der Weinhandlung, war er ganz anders, war demütig, da war seine Rechthaberei und sein gebieterisches Wesen wie verschwunden. Er war dort, bis er sich krank fühlte und von selbst das Krankenhaus aufsuchte.

Von jeher war er eine aufgeregte Natur, in seinem Wesen war er lebhaft, gesprächig, konnte eine ganze Gesellschaft allein unterhalten. Was er erzählte, erzählte er stets mit auffallend lauter Stimme, er konnte keinen Widerspruch vertragen, wurde dann sofort grob. Im Jahre 1900 erkrankte er zum ersten Mal, er trank damals sehr viel, wurde sehr ängstlich, zitterte am ganzen Körper, hörte Stimmen, sah den Verwalter des Geschäfts zur Türe hereinkommen. Er kam damals ins Krankenhaus, wurde aber bereits nach 10 Tagen wieder entlassen. Von jeher litt F. viel an Kopfschmerzen, die in gewissen Perioden, so etwa alle 6 Wochen, für einen Tag auftraten. Drei Wochen bevor er ins Krankenhaus kam, merkte man wieder, daß er halluziniere. Sah eine schwarze Katze auf seinem Pult, wenn er etwas schrieb, wurde er immer durch Stimmen abgelenkt. Wenn er Leute sprechen sah, meinte er, sie sprächen über ihn; auch meinte er, die Leute wüßten seine Gedanken, wüßten, was er für Geld in der Tasche habe. Daß er Schnaps getrunken habe, will seine Frau nie bemerkt haben, ebenso sein Sohn nicht. — Bemerken möchte ich noch, daß die Mutter und Frau des F. getrennt ausgeforscht wurden, daß aber ihre Angaben vollständig übereinstimmten.

Katamnese: Patient befindet sich noch in der Anstalt.

Zusammenfassung: Auf Grund der der ursprünglichen Krankengeschichte zu Grunde liegenden Anamnese wurde die Diagnose auf

Alkoholhalluzinose gestellt. Die Katanamnese zeigt uns F. als einen von Haus aus psychopathischen Mann; vor allem möchte ich die nächtlichen halluzinatorischen Angstzustände in frühester Kindheit nennen. Dann die Veränderung in seinem Wesen von seinem 19. Lebensjahr ab: Der vorher ordentliche, fleißige Mann wurde leichtsinnig, seinem Berufe gegenüber gleichgültig, wandte sich von seinen Eltern ab, dann kam seine frühe Heirat und die Unterschlagung von anvertrauten Geldern. In seinem Wesen war er eine lebhafte Natur, ein guter Gesellschafter, machte gern Witze, war lustig und fidel, im Geschäft eine richtige „Paschanatur", die letzte Zeit jedoch vor seiner Aufnahme ins Krankenhaus war er das Gegenteil von einer herrschsüchtigen Natur. F. litt von jeher an periodischen Kopfschmerzen.

Dieser Mann ergab sich etwa von seinem 27. Lebensjahre ab dem Trunke, angeblich durch die Gelegenheit infolge seiner Stellung in einer Brauerei dazu verleitet. Im Jahre 1900 erkrankte er an einem anscheinend typischen Delirium. Seine jetzige Erkrankung setzte ein mit einem Zustand ängstlicher ratloser Depression, verbunden mit lebhaften Halluzinationen. Dieser depressive Zustand ging dann allmählich in eine zornmütige, gereizte Verfassung über mit ebenfalls lebhaften Halluzinationen und ausgeprägtem Verfolgungssystem. Eine sichere Diagnose des Grundzustandes möchte ich bei F. nicht stellen, doch möchte ich als wahrscheinlich eine „manisch-melancholische Psychose" annehmen.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden eines manisch-melancholischen Irreseins.

Fall 26.

M. U., ledig, cand. med., geb. 1863. (Aufgenommen 29. Juli 1897.)

Heredität: Vater an Paralyse gestorben. Eine Tante väterlicherseits geisteskrank, in der Erlanger Kreisirrenanstalt gestorben. Ein Geschwisterkind des Patienten Ende der 70er Jahre geisteskrank gewesen, seitdem gesund geblieben.

Patient seit vielen Jahren Potator strenuus (meist Bier, seltener Wein). War zuerst Jurist; als er das erste juristische Examen machen sollte, erschien er nicht, da er total betrunken war. Im nächsten Jahre fiel er durch; studierte seitdem Medizin. In letzter Zeit haben sich bei ihm Wahnideen gezeigt; da er sich verfolgt glaubte, floh er zu Fuß von M. bis L. a. L., dann mit der Eisenbahn bis A.; hier Besuch eines Tingel-Tangels, wo er Stimmen hörte, die ihm vorwarfen, er sei daran Schuld, daß sich seine Mutter selbst ihren Arm abgehackt habe. Lief in seiner Angst in A. auf die Polizei, um hier nach einem Detektiv zu fragen, der nach seiner Meinung von M. her hinter ihm drein ge-

schickt sei. Wurde dann von der Polizei ins Krankenhaus verbracht, von dort hierher.

Patient hatte 40000 Mk. väterliches Vermögen gehabt, dasselbe hat er durchgebracht bis auf 2500 Mk.

Status und Verlauf: Patient gibt an, daß ihn die Polizei gesucht habe, er müsse etwas begangen haben, es sei ihm ein Detektiv nachgeschickt worden, er solle ein Notzuchtsverbrechen begangen haben; er sei daran schuld, daß seine Mutter sich die Hand abgehackt habe; wenn er wirklich etwas begangen habe, dann habe er dies wohl im Suff getan, denn er wisse nichts davon; in A. habe er sich in einem „Flüsterzimmer" befunden. Im Krankenhaus sei ihm Haberfeld getrieben worden; es sei ein großer Spektakel gewesen.

Körperlich: Kräftig gebauter Mann, leichter Tremor der gespreizten Finger. Sonst nichts besonderes.

15. August. Gab an, die ersten Tage wäre es ihm gewesen, als ob nachts im Nebenzimmer über ihn gesprochen würde, er sei auch aufgestanden und habe nachgesehen, habe aber nichts gefunden. Deswegen sei er zur Ansicht gekommen, daß es wohl eine Gehörstäuschung war. Seither sei er von Halluzinationen frei. Patient ist klar, gibt an seiner geistigen Erkrankung dem Potatorium schuld. Ist ziemlich torpid, doch lenksam, beträgt sich auf der Abteilung musterhaft.

1. September. Geistig frischer und regsamer geworden, möchte bald entlassen werden. Meint durch einen längeren Aufenthalt vor einem Rezidiv nicht geschützt zu sein. Ist aber voller guter Vorsätze. Über sein Leben denkt er ziemlich resigniert.

7. September. Heute entlassen.

Nachuntersuchung: Nach eigenen Angaben und denen eines Jugendfreundes.

Heredität: Vater an Paralyse gestorben, Tante väterlicherseits in der Anstalt, ebenso ein Vetter, Großvater homo avarus und Sonderling, Mutter nervös.

U. entwickelte sich in der Jugend gut, in der Schule machte er gute Fortschritte. War kein übermütiges Kind, im Gegenteil, eher zu ruhig. Wie er schon so 2—3mal in der Schule war, wollte er nicht mehr hinein, weil er sich einbildete, er brauche das Schreiben nicht zu lernen; litt öfters an schweren Träumen (Fliegen durch die Luft, dann Fallen), manchmal hatte er Alpdrücken, wachte dann voll Angst auf. Als Gymnasiast passierte es ihm ein paar Mal, daß er im schlaftrunkenen Zustand statt den Nachttopf irgend einen Stiefel benützte; getrunken hat er damals nicht, höchstens bei einem Ausgang einmal 2—3 Glas Bier. War schon als ganz junger Mensch ein Sonderling in seinem Wesen, meist finster und verschlossen, doch konnte er auch recht heiter sein, überhaupt war er recht wandelbar in seiner Stimmung.

Er war ein Mensch, der sehr empfindlich war, er konnte es nicht vertragen, wenn man ihn auf etwas Unrechtes aufmerksam machte, ging nicht leicht von einer vorgesetzten Meinung ab; hinter harmlosen Bemerkungen konnte er leicht eine Spitze finden, konnte dann deswegen lange zürnen, sprach mit dem Betreffenden gleich Wochen lang kein Wort mehr. Er schloß sich so eigentlich an Niemand recht an, ging Niemand gegenüber aus sich heraus. Von seinem besten Freund konnte er es nicht vertragen, wenn ihn derselbe mit seinem Vornamen „Moritz" ansprach. Im Gymnasium kam er gut vorwärts, absolvierte gut. Als Student war er bei einer Korporation aktiv, bekam aber wegen seines unverträglichen Wesens den Rat zum Austritt. Schon als junger aktiver Student trank er viel, jedoch wie auch später immer Bier, er konnte sehr viel vertragen. Unter 4—5 Maß ging er nie nach Hause. Er studierte Jurisprudenz, weil es sein Vater wünschte, aber er hatte keine Freude dazu. Das erste Mal, wie er in das Examen sollte, ging er nicht hinein, weil er sich sagte, es reiche sein Wissen nicht aus; das zweite Mal fiel er durch. Er wollte dann zur Post gehen, wurde aber nicht genommen; er begann dann das Studium der Medizin, anfangs arbeitete er etwas, aber nicht viel, er lebte in den Tag hinein, saß vom Morgen bis Abend beim Bier. „Früh zum Frühschoppen hat man die besten Vorsätze gehabt, dann ist man in Gesellschaft gekommen und aus war's." Schon lange bevor die Psychose ausbrach, litt er an schweren Depressionen, wie er sagt, früh in der Katerstimmung und diese trieben ihn immer wieder zum schwersten Alkoholgenuß. Betreffs seiner Erkrankung, die zu seiner Einschaffung führte, bestätigt U. die Angaben der Krankengeschichte. Von anderer Seite erfuhr ich noch, daß U. in Gesellschaft immer durch sein wenig heiteres, meist finsteres Benehmen auffiel.

Katamnese: Nach seiner Entlassung ist er in seinem Heimatsort herumgesessen und hat nicht gewußt, was anfangen, bis er hier auf der Kanzlei einen Schreiberposten bekam; „er sei hier geduldet, habe Pflichten und keine Rechte." Er trinkt angeblich fast nichts mehr, eine Zeit lang hielt er sich überhaupt abstinent, er meint, wenn er ein Säufer wäre, wäre ihm das von sich selbst heraus kaum möglich gewesen. Über sein verfehltes Leben spricht er mit einer gewissen humoristischen Resignation, dabei oft treffende Witze über seine Umgebung machend.

Zusammenfassung: U., der wie aus der Krankengeschichte ersichtlich ist, an einer typischen Alkoholhalluzinose erkrankt war, ist, wie uns die Katanamnese lehrt, ein von Haus aus schwer belastetes, stark psychopathisches Kind. In seinem Wesen recht launisch, meist jedoch verschlossen und Vergnügen wenig zugänglich. U. trank schon als junger Student viel, trank aber vor seiner Erkrankung mehr, an-

eblich um die bei ihm bestehende Depression zu bekämpfen. Seine etzige Stimmung ist chronisch eine gedrückte, doch mit Neigung zu inem gewissen Galgenhumor über sein verfehltes Leben. Ich glaube icht fehl zu gehen, wenn ich U. als eine cyklothyme Natur auffasse, ei der von jeher neben manischen Symptomen mehr ein chronisch-ielancholischer Zug die Persönlichkeit beherrschte.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer Cyklo-ıymie.

Fall 27.

L. H., verh., Schlosser, geb. 1852. (Aufgenommen 13. Juni 1902.)

Heredität: Vater angeblich an Gehirnerweichung gestorben, ine Schwester leidet an Anfällen.

Vorgeschichte: Patient hat von jeher viel getrunken, 4—5 Liter ro die, dazu Schnaps, öfters Rencontres mit Schutzleuten und mit einen Hausleuten; mußte wiederholt ausziehen und soll 3—4mal egen Hausfriedensbruch bestraft sein. Patient hat seit 10 Jahren nmer in derselben Werkstatt gearbeitet, allerdings war er manchmal etrunken. Bedroht schon seit Jahren seine Frau mit Erstechen, miß-andelt sie, weil sie nicht „verrecken" könne. Schon von der ersten Voche seiner Verheiratung an soll Patient eifersüchtig gewesen sein, uerst auf den Schwager, dann auf den Zimmerherrn (allerdings ging ie Frau mit letzterem allein auf ein Faschingsvergnügen). Vor zirka Wochen Erhängungsversuch in der Küche. Sah in den letzten agen schwarze Männer, glaubte von diesen umgebracht zu werden, s seien Tote im Zimmer.

Am 5. Mai wieder zwei Selbstmordversuche, dann die folgenden age immerwährend betrunken, am 7. Mai abends sehr gewalttätig, so aß die Frau ihn den nächsten Tag ins Krankenhaus schaffen ließ.

Patient kam angetrunken in das Krankenhaus, erzählte auf Be-agen sofort, daß ihn seine Frau hintergehe. Völlig einsichtslos, will über immer gut mit seiner Frau ausgekommen sein, wenn er seine rau ja bedroht habe, so sei sie selbst daran schuld, indem sie ihn azu reizte; er habe nie mehr als 3—4 Glas Bier im Tag getrunken, ie Schnaps; in der letzten Zeit habe er sich die Untreue seiner Frau ı sehr zu Herzen genommen. Seit Januar 1901 merkte er schon, aß sie ihn mit dem Zimmerherrn betrüge. Der Zimmerherr habe ; ihm selbst eingestanden. Schon zweimal habe seine Frau ihn ver-ssen und sei mit dem Zimmerherrn herumgezogen. An seine Sinnes-.uschungen und wiederholten Selbstmordversuche will er sich nicht ehr erinnern. An allem ist seine Frau schuld. Sein Benehmen im rankenhaus war bisher ein ruhiges und geordnetes.

Status und Verlauf: Patient ist ruhig und klar, hat nur wenig etrunken, höchstens in der Aufregung etwas mehr; hat ein böses

Weib, das ihm untreu ist, hat sich das sehr zu Herzen genommen, daher auch seine Selbstmordversuche. Stellt Sinnestäuschungen entschieden in Abrede. Geisteskrank war er nie, nur das Familienelend hat ihn manchmal etwas zu viel trinken lassen.

Patient verhielt sich ruhig im Verlauf seines hiesigen Aufenthaltes, war ein fleißiger Arbeiter, nur wurde er leicht rührselig.

Am 1. Juli 1902 wurde er nach der Anstalt in A. überführt.

War in A. anfangs meist in mehr oder weniger gedrückter Stimmung, leicht zum Weinen geneigt, da er von zu Hause verlassen sei. Beschuldigte in einem Briefe vom 18. August 1902 einen anderen Herrn der Schuld an seinem Unglück. Diesen Brief schrieb er, nachdem seine Stimmung einige Tage vorher in eine leicht maniakalische umgeschlagen hatte; war munter, schwätzte und lachte, begrüßte den Arzt schon von weitem und war guter Dinge.

1. November. Seit einigen Wochen ist Patient wieder stiller und gedrückter, vielfach in weinerlicher Stimmung.

2. Januar. Seit Mitte November ist Patient wieder in aufgeräumter Stimmung, spricht mehr, singt und lacht. In einem Briefe an seine Frau kehrt immer wieder der Passus, daß sich ein anderer zwischen ihn und seine Frau gedrängt habe und an seinem Unglück schuld sei.

2. Juli. Die aufgeräumte Stimmung hielt seither an, anfangs Februar kam er von einem Spaziergang nach D. angezecht (4 Glas) zurück. Er sang und war sehr redselig. Ist gegen Alkohol sehr intolerant.

Seit Dezember 1904 freiwillig abstinent, wurde er am 9. Juli 1905 beurlaubt entlassen.

Nachuntersuchung: Eigene Angaben.

Heredität: Vater an Gehirnerweichung gestorben, war von jeher sehr aufgeregt. Zwei Schwestern in Amerika; eine leidet an Anfällen.

In der Schule machte Patient gute Fortschritte, hernach lernte er die Schlosserei; träumte zwar hie und da von Feuer, sonst schlief er aber gut. Schon als junger Mensch ließ er gleich, wenn ihm nur ein bißl was über das „Leberla“ gelaufen war, den Kopf hängen. Konnte von jeher kein Unrecht vertragen, wurde sofort sehr aufgeregt, wenn er glaubte, daß ihm Unrecht geschehen sei; neigte leicht zum Weinen, in der Zeitung brauchte nur etwas trauriges zu stehen, so mußte er sofort weinen. Dazwischen konnte er recht fidel sein, sang und scherzte mit in fideler Gesellschaft, „die anderen haben mich halt aufgeheitert“. So war er schon als junger Mensch, wenn ein bißl was los war, war er gleich recht kopfhängerisch, gings fidel zu, tat er auch fest mit. Vertragen konnte er von jeher nicht viel, er hatte gleich hoch; war er betrunken, dann war er besonders fidel. Trank

er aber im Ärger hinein, dann war er erst recht gleich voll und wurde dann sehr erregt.

Patient diente in M. beim Leibregiment, wurde dreimal wegen Differenzen mit einem Sergeanten bestraft. „Der Feldwebel war mir halt aufsässig.“ Hernach blieb er in M. und heiratete im Jahre 1893. Bier trank er schon immer gern, aber das Schnapstrinken fing er erst an, wie ihm das mit seiner Frau passierte. Erzählt dann die schon in der Krankengeschichte aufgeführte Geschichte mit dem Zimmerherrn, die den Tatsachen zu entsprechen scheint. Den ersten Selbstmordversuch machte er aus Wut über einen Streit mit dem Zimmerherrn. An die anderen, sowie an die Sinnestäuschungen kann er sich angeblich nicht erinnern, das müsse im Rausch gewesen sein.

Katamnese: Patient hält sich seit seiner Entlassung nüchtern und ist ein fleißiger Arbeiter. (Angaben von Fernstehenden.) Befindet sich in einer selbstzufriedenen, leicht heiteren Stimmung; dem Referenten gegenüber ist er freundlich und zuvorkommend.

Patient ist in zweiter Ehe wieder verheiratet.

Zusammenfassung: H. mußte nach der in der Krankengeschichte angeführten Anamnese als typischer Fall von „Alkoholismus chronicus“ aufgefaßt werden. Einen wesentlich anderen Eindruck bietet uns schon der weitere Verlauf, der bei H. deutliche Schwankungen manisch-depressiver Art aufweist. Daß dieselben nicht mehr als Ausfluß einer Alkoholdegeneration aufzufassen sind, zeigt uns die Katanamnese, wonach H. schon seit frühester Jugend sehr labil in seiner Stimmung ist, besonders leicht zu Depressionen geneigt. Auf dem Boden dieser zyklothymen Psychose entstand wohl als Ausfluß der manischen Komponente ein ziemlicher Bieralkoholismus und dann weiterhin vielleicht zum Teil bedingt durch Familienverhältnisse ein erhebliches Schnapsbotatorium. In diese Zeit fallen mehrere Selbstmordversuche und häusliche Szenen, die zu seiner Internierung führten.

Wir haben es hierbei wohl mit einer Depression mit stark manischer Beimengung zu tun.

Jetzige Diagnose: Alkoholismus auf dem Boden einer Zyklothymie.

Zum Schluß liegt mir noch die angenehme Pflicht ob, Herrn Professor Dr. Specht für die gütige Überlassung des Materials, sowie für das rege Interesse, das er meiner Arbeit entgegenbrachte, bestens zu danken.

Literatur.

1. van Deventer, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 51, S. 550.
2. Jung, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 61, S. 15.
3. Koch, Leitfaden der Psychiatrie.
4. Kraepelin, Psychiatrie. 7. Aufl.
5. Siefert, Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 59, S. 361.
6. Specht, Chronische Manie und Paranoia. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 1905, S. 590.
7. Derselbe, Über Querulantenwahn. Vortrag gehalten in der juristisch-medizinischen Vereinigung. Erlangen 1909.
8. Wernicke, Grundriß der Psychiatrie.
9. Willmanns, Die leichteren Fälle des manisch-depressiven Irreseins (Cyklothymie) und ihre Beziehungen zu den Störungen der Verdauungsorgane. Sammlung klinischer Vorträge Nr. 434.

Lebenslauf.

Als Sohn des verstorbenen Gutsbesitzers, Ökonomierat Heinrich Stöcker und seiner Gemahlin Magdalene Stöcker, geb. Singer, wurde ich am 30. Mai 1882 zu Langenfeld, Bezirksamt Scheinfeld in Mittelfranken geboren. Nach dem Besuch der Volksschule zu Langenfeld besuchte ich das Progymnasium zu Neustadt a. A. und hernach das Gymnasium zu Erlangen, an welch letzterem ich im Juli 1901 das Reifezeugnis erlangte. Im Wintersemester 1901 begann ich das Studium der Medizin in Erlangen. In Erlangen selbst studierte ich 8 Semester, 2 Semester in Würzburg. Die medizinische Vorprüfung legte ich in Erlangen im Oktober des Jahres 1904 ab; die ärztliche Prüfung ebendaselbst im Herbst des Jahres 1906. Während des praktischen Jahres war ich zunächst ein halbes Jahr am städtischen Krankenhaus zu Ludwigshafen a. Rh. — interne Abteilung — tätig, dann ein halbes Jahr an der Kreisirrenanstalt zu Erlangen. Die Approbation wurde mir am 1. Februar 1908 erteilt. Seit dieser Zeit befinde ich mich als II. Assistent an der psychiatrischen Klinik zu Erlangen. Zum Militär stehe ich in keinem Verhältnis, ich wurde seiner Zeit dem Landsturm überwiesen.